

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ
องค์การบริหารส่วนตำบลสะลอง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ *

**Lanna Local Wisdom for Health Promotion of Elderly in Saluang
Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai
Province**

ณัฏฐร สุขสิทธิ์ทอง**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลอง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 คน ครอบคลุม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75) อายุ ระยะทาง

จากที่พักอาศัยกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลองนอก และความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.047$ 0.010 และ 0.000 ตามลำดับ) ในส่วนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน เสริมพลังและพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2558

**อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Abstract

The purpose of this study was to used of Lanna Local wisdom for health promotion. The sample were 269 elderly households in the area of Saluang Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai Province. Data were collected by questionnaires, group discussion and in-depth interview. Means, Standard deviation, Linear regression analysis and content analysis were used for data analysis. The results indicated that the majority of elderly used of Lanna Local wisdom for health promotion at the moderate

level ($\bar{x} = 1.75$). The relationship between these Lanna Local wisdom for health promotion, age, distance between their home and Saluang Tambon Health Promotion Hospital, and the needs of Lanna Local wisdom for health promotion had a statistically significant relationship (p - value 0.047 0.010 and 0.000, respectively). In conclusion, it is suggested that activities and learning sources, empowerment of health local wisdom knowledge and potential of community as to health promotion.

บทนำ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว และเกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลสุเทพที่ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง และยังมี การบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้ และมีอาการเบื่ออาหารที่ลูกหลาน จัดหาให้ก่อนออกไปทำงาน ถึงร้อยละ 34 (สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด, 2555) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและอัมพาต จากสถานการณ์ การเจ็บป่วยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปคุณค่าแห่งชีวิตลดลง ทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากภาวะเจ็บป่วยทั้งโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า มีทัศนคติที่ดี ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบน

พื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) และนำไปปฏิบัติกับครอบครัว รวมถึงนำไปขยายผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับชุมชน (สุภาณี แก้วพินิจ ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญาญ, 2550) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการการสนับสนุน ด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสพกับการสูญเสียมากมาย ทั้งด้านร่างกาย สังคมและการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเลื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม สำหรับญาติพี่น้องในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดควรให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ (Celeste, 2010) ผู้สูงอายุจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนที่บริการทางสาธารณสุขแผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทในสังคมภายใต้ระบบทุนนิยมที่ก่อปัญหาให้ระบบสุขภาพของประเทศไทย เข้าสู่ระบบสุขภาพเชิงพาณิชย์ ที่การดูแลรักษาสุขภาพต้องพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ทำให้แพทย์ถูกครอบงำด้วยระบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสะท้อนความล้มเหลวของระบบการแพทย์ในประเทศ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2556)

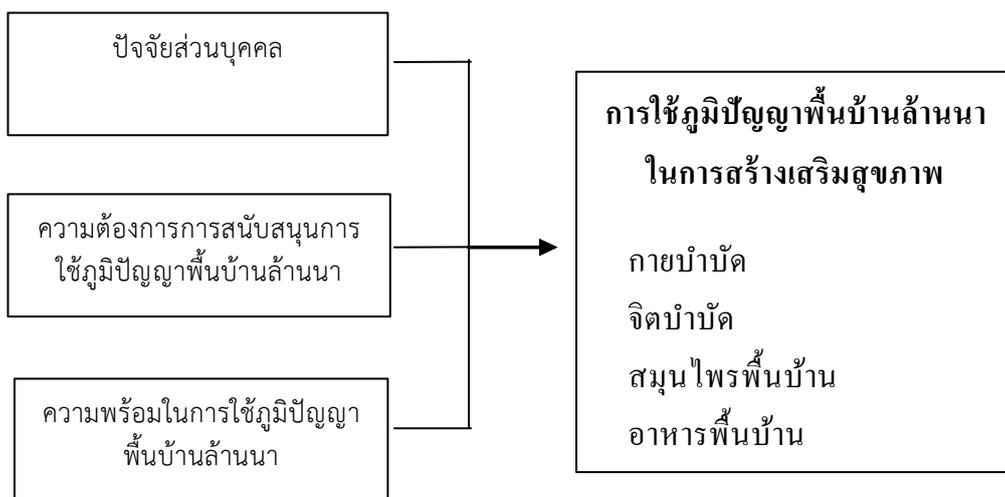
ทั้งนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแนวทางการพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิถีคิดและวิถีการสู่การพัฒนาท้องถิ่นให้เข้มแข็ง และสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความเท่าเทียมและการเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งกันและกัน (ประพจน์ ฆาตกรากศ, 2551) อันจะส่งผลต่อการมอง "สุขภาพ" ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทรรศนะแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน ของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกัน อย่างอิสระแต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย (Mcevoy and Duffy, 2008) การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพจึงสามารถนำมาผสมผสานเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการ

สร้างเสริมสุขภาพ แนวทางดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองตามแบบวิถีชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านมีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต โดยแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ วัฒนธรรม และความเป็นชาติพันธุ์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาค้นคว้าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลมาบูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การสำรวจรูปแบบการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ครัวเรือนผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลงง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 หมู่บ้าน 900 ครัวเรือน การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากตารางเลขคู่ของ Krejcie and Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 ครัวเรือน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (Aderson, 1988) การให้คะแนน 1.00-3.00 คะแนน โดยแปลความหมายผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพใน ระดับน้อย-ระดับมาก ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล และประเมินผล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index, IOC) อยู่ระหว่าง 0.25- 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือก

ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่

เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพและสาเหตุของปัญหาการใช้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปร (ปัจจัยส่วนบุคคล) ความต้องการและการเตรียมความพร้อมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis) ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และประเด็นในการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุการศึกษานี้ใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) ประกอบด้วยการจัดลำดับ

ความสำคัญของการใช้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) ประกอบด้วย ตัวแทนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะแมร์ จำนวน 2 ท่าน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะวง จำนวน 2 ท่าน ตัวแทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 2 จำนวน 1 ท่าน และตัวแทนจากนักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวน 2 ท่าน

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (กลุ่มประชาชน) ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ท่าน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 ท่าน ตัวแทนประชาชน จำนวน 2 ท่าน ตัวแทนหมอพื้นบ้าน 1 ท่าน และตัวแทน จากนักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวน 2 ท่าน

เครื่องมือ เป็นแบบบันทึกการสัมมนาเชิง ปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 อายุเฉลี่ย 69.2 ปีไม่ได้ ศึกษาทางธรรมร้อยละ 94.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.4 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.5 จำนวน สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 2.8 คน ระยะทางเฉลี่ย

จากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสะวงนอก 3.3 กิโลเมตร การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะวงนอก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.3 ครั้ง ในปัจจุบันมีการ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 55.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เชื่อว่ายาสมุนไพรทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 59.5 ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยใช้บริการในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 97.0 การเข้าร่วมกิจกรรม ในชุมชนเฉลี่ย 2.7 ครั้งต่อเดือน ผู้สูงอายุเคยใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้านล้านนาแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย ร้อยละ 73.2 โดย ใช้ด้วยตนเอง ร้อยละ 45.0 และผู้สูงอายุเรียนรู้การรักษา ความเจ็บป่วยมาจากญาติพี่น้องร้อยละ 94.8 ผู้สูงอายุ มีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.4) และผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.1)

ส่วนที่ 2 การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7) โดยมีการใช้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านอาหารพื้นบ้านในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.0) ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้าน จิตบำบัดในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8) ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสมุนไพรพื้นบ้านและกาย บำบัดในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6 และ 1.4 ตาม ลำดับ) ดึงนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (n=269)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
กายบำบัด	1.42	0.55	น้อย
จิตบำบัด	1.89	0.72	ปานกลาง
สมุนไพรพื้นบ้าน	1.60	0.61	น้อย
อาหารพื้นบ้าน	2.08	0.64	มาก
โดยรวมเฉลี่ย	1.75	0.63	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ประเด็นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านกายบำบัด มีการใช้ในครัวเรือนโดยเฉพาะการบีบนิ้วตามร่างกายที่ส่วนใหญ่จะไม่ มีแบบแผนที่เฉพาะ ผู้สูงอายุบางส่วนมีการใช้การเช็ดเท้า การจับเส้น การตอกเส้น และการย่ำขาการรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ด้านจิตบำบัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะผีปู่ ย่า ที่เชื่อว่าจะช่วยคุ้มครองให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ดีมีสุข โดยจะทำพิธีเลี้ยงเป็นประจำทุกปี รวมถึงการเข้าร่วมเลี้ยงผีเสื้อบ้านที่ชุมชนร่วมกันจัดพิธีเลี้ยงผีดังกล่าวเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ เมื่อตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยผู้สูงอายุ

จะให้ลูกหลานไปถามเพื่อหาสาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น ผู้สูงอายุบางส่วนมีการใช้พิธีการสืบทอดและการส่งเคราะห์ เมื่อมีการเจ็บป่วยและไม่สบายใจ

ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้สูงอายุบางคนจะปลูกสมุนไพรพื้นบ้านไว้ในพื้นที่ของตนเอง มีการปรุงตำรับยาต้มจากสมุนไพรที่ได้จากป่าและที่ปลูกไว้เพื่อแก้อาการปวดเมื่อยและรักษาโรคผิวหนัง รวมถึงใช้ยาผสมสมุนไพรน้ำดื่มและใช้ลดไข้ในเด็ก

ด้านอาหารพื้นบ้าน ผู้สูงอายุบางคนจะรับประทานผักพื้นบ้าน เช่น ชี้อเหล็ก สะเดา โดยจะนำมาลวกจนเมื่อยและใช้แกงส้มน้ำพริก รวมถึงรับประทานกล้วยน้ำว้าเพื่อบำรุงร่างกาย และเมื่อมีอาการปวดตามข้อจะไม่รับประทานผักสเร็น เช่น กลุ่มแตง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การศึกษาที่ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ดังนี้ $y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + \dots + b_7 x_6$ ทั้งนี้ เมื่อนำตัวแปรส่วนบุคคลทั้ง 7 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Enter ได้แก่

X_1 อายุเฉลี่ย (ปี)

X_2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_3 ระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอก (กิโลเมตร)

X_4 การเข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)

X_5 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (ครั้งต่อเดือน)

- X₆ ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)
- X₇ การเตรียมความพร้อมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่า F เท่ากับ 19.314 Sig เท่ากับ 0.000 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R²) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.373 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรส่วนบุคคลทั้งหมด 7 ตัวแปร อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร คือ X₁ อายุเฉลี่ย (ปี) X₃ ระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะวางนอก (กิโลเมตร) และ X₆ ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y_i \text{ (การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ)} = 1.037 - 0.004 \text{ (อายุเฉลี่ย)}$$

+ 0.008 (ระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะวางนอก) + 0.460 (ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ) จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจะลดลง 0.004 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของอายุผู้สูงอายุ 1 หน่วย การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.008 หน่วยต่อ การเพิ่มขึ้นของระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะวางนอก 1 หน่วย และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 0.460 หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p - value = 0.047 0.010 และ 0.000 ตามลำดับ) ดึงนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย	t	p - value*
(b)			
ค่าคงที่	1.037	5.359	0.000
อายุเฉลี่ย (ปี)	- 0.004	-1.995	0.047
ระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะวางนอก (กิโลเมตร)	0.017	2.611	0.010
ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)	0.008	8.070	0.000
R ² = 0.373		SEE = 0.18635	F = 19.314
		Sig. 0.000	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย พบว่า

1. ผู้สูงอายุเสนอแนะให้ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไปพร้อมๆ กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งก่อเกิดกระบวนการเสริมสร้างความรู้ เพื่อสืบสานภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่บรรพบุรุษสั่งสมมา เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไป การจัดทำคู่มือที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ รวมถึงการนำองค์ความรู้ถ่ายทอดสู่โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ชุมชนจัดพิธีกรรมทั้งการสืบชะตา การเลี้ยงผีเสื้อบ้าน และอื่นๆ มากขึ้น เพื่อปรับเจตคติของประชาชนให้เห็นความสำคัญของพิธีกรรมเหล่านี้ในการสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน รวมถึงเคารพต่อสิ่งที่ปกป้องคุ้มครองให้ชุมชนสงบสุข ทั้งนี้ต้องก่อเกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมโดยเฉพาะการส่งเสริมให้เยาวชนได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ
3. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านควรส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพร โดยการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนและนำสมุนไพรมาแปรรูปให้หลากหลายเพื่อสร้างรายได้ในชุมชนทั้งการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูปและการขายสมุนไพรสด รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพรกับเยาวชนผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนและการสร้างพื้นที่ในชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและประชาชนที่สนใจ
4. ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพบางประเภท เช่น การตอกเส้น การประกอบพิธีกรรม และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน สามารถนำมาสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ ทั้งนี้หน่วยงานราชการหรือมหาวิทยาลัยต้องสนับสนุนแนวทางในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ให้ถูกต้อง เช่น การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบสมุนไพรเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้ได้

ข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในพื้นที่ยังมีความสำคัญและมีการใช้ผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไรก็ตามในพื้นที่ยังขาดการสนับสนุนด้านวิชาการที่จะส่งผลต่อการประยุกต์ใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางโดยมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านอาหารพื้นบ้านในระดับมาก อาจเป็นไปได้ว่าในพื้นที่ยังคงมีแหล่งวัตถุดิบในการปรุงอาหารพื้นบ้านอย่างพอเพียง รวมถึงวิถีชีวิตของผู้คนยังคงความเป็นชนบทที่พึ่งพาอาหารจากป่าและปลูกเองโดยเฉพาะผักพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สามารถ ใจเด็ย (2557) พบว่า ประชาชนในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่จะใช้ผักพื้นบ้านประกอบอาหารบางชนิดจะปลูกไว้ในครัวเรือน บางชนิดจะเก็บได้เฉพาะบางฤดู นอกจากนี้ในตลาดสดในหมู่บ้าน จะมีการเอาผักพื้นบ้านมาจำหน่ายในราคาถูก เช่น ยอดมะกอก ผักหวานป่า ใบผักแว่น เทียนน้ำ เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นปัญหา คือการปรุงอาหารที่ไม่สงวนคุณค่า เช่น การลวก การต้มที่ใช้เวลามากเกินไปทำให้วิตามินบางชนิดสูญหายไปกับความร้อน

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพลดลงเมื่ออายุของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่อง บุตรหลานจึงแสวงหาแนวทางในการรักษาจากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบันมากกว่าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ทั้งนี้บางคนต้องรอบุตรหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัดไปส่งเนื่องจากไม่สามารถไปเองได้สอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า อายุเฉลี่ยและการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางคนไม่ให้ความสนใจกับการเลือกรับประทานอาหารมากนักเนื่องจากลูกหลานหรือผู้ดูแลจะเตรียมไว้ให้ก่อนออกไปทำงาน การปรุงอาหารเพื่อรับประทานจะเน้นตำรับอาหารที่มีส่วนประกอบของปลาและผักพื้นบ้านที่ซื้อได้ทั่วไป

การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเมื่อระยะทางจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลองนอก และความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าการบริการด้านสุขภาพยังไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงในพื้นที่ศึกษาสถานะสุขภาพและแบบแผนความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตลอดจนภาวะความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ความเจ็บป่วยเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี แก้วพินิจ, ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ (2550) พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา

ในส่วน of ข้อเสนอนี้เชิงนโยบายสะท้อนให้เห็นความต้องการการสนับสนุนทั้งองค์ความรู้และสถานที่จากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและด้านกายบำบัด นอกจากนี้การใช้

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพภายใต้ข้อกำหนดกฎเกณฑ์ กติกาที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การปฏิบัติหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน แล้วสร้างกิจกรรมที่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันจะนำไปสู่การสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหาย ทั้งนี้การสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นแนวทางในการเผยแพร่องค์ความรู้ได้นอกจากนี้ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษายังต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสมาชิกในครอบครัวและชุมชนควรให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละมิติในแต่ละพื้นที่การยอมรับ การสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทของผู้สูงอายุในการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นใหม่
2. การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพซึ่งจะเป็นช่องทางที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งก่อเกิดแนวทางการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเข้ากับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- ประพจน์ ภาตราภาค. (2551). การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา 47 (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ : อุกาการพิมพ์.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2556). "ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของราษฎรเต็มขั้น". วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 7(1) : 196-205.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2557). "การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย". ชุมชนวิจัย. 8(1) : 58-62.
- _____. (2558). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุในเขตเมือง". วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 31(2) : 1-8.
- สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด. (2555). "พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง". ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร. 14(2) : 107-112.
- สุภาณี แก้วพินิจ, ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ. (2550). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. พิษณุโลก : ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- Anderson, L.W. (1988). *Likert Scales, Education Research Methodology and Measurement : An International Handbook*. John, D. Keeves, eds, Victoria : Pergamon.
- Celeste, S. (2010). "Assessing and Maintaining Mental Health in Elderly Individuals Nursing". *Clinics of North America*. 45(4) : 635-650.
- Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. (30) : 607-610.
- Mcevoy, L. and Duffy, A. (2008). "Holistic practice-A concept analysis". *Nurse Education in Practice*. 8(6) : 412-419.

