

ความรู้ ความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนา องค์การบริหารส่วนตำบลสะลอง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

สามารถ ใจเตี้ย*, ณัฏฐ์ สุขสีทอง, จันจิราภรณ์ จันตะ, ฉัตรศิริ วิภาวิน

ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300

* ผู้รับผิดชอบบทความ: samartcmru@gmail.com

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ความเชื่อและทรัพยากรในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความต้องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลอง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 269 คน และผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสังเกต และการอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เฉลี่ยโดยรวมระดับดี (ร้อยละ 85.41) มีความต้องการการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.42) ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการส่งเสริมกระบวนการที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ การเสริมพลังอำนาจชุมชนสู่กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน และการพัฒนาอาหารพื้นบ้าน

คำสำคัญ: ความรู้, ความต้องการ, ข้อเสนอเชิงนโยบาย, ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา, ผู้สูงอายุ

Elderly Persons' Knowledge of and Needs for Health Promotion Based on Lanna Local Wisdom under Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province

Samart Jaitae*, Nuttron Sukseetong, Jiraporn Junta, Chatsiri Vipawin

Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai 50300, Thailand

*Corresponding author: samartcmru@gmail.com

Abstract

Lanna or northern local wisdom is an alternative for health promotion based on local beliefs and resources of the communities. This descriptive research aimed to identify the knowledge of, and needs for, health promotion for the elders, based on Lanna local wisdom, and to make policy recommendations on this matter. The study was conducted in a sample of elderly persons in 269 households and 12 stakeholders who lived in the area of Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai province. Data were collected using a questionnaire and focus group discussions, and then analyzed with descriptive statistics, simple linear regression analysis and content analysis. The results indicated that, among all elderly participants, their mean knowledge score on local wisdom for health promotion was at a good level (85.41%) and their needs for Lanna local wisdom for health promotion were at a high level ($\bar{X} = 2.42 \pm 0.62$). And the stakeholders suggested that there should be policies on (1) creation of knowledge transfer process, (2) empowerment of communities through learning activities, and (3) development of indigenous food recipes.

Key words: knowledge, needs, policy recommendation, Lanna local wisdom, elderly persons

บทนำและวัตถุประสงค์

ผู้สูงอายุในประเทศไทยหนึ่งในสามมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีฐานะดีเกือบ 2 เท่าซึ่งอาจเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายเป็นต้นทุนที่สามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการได้ ถ้าหากไม่มีเงินมากพอหรือมีปัญหาด้านการเงินจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และกลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในที่สุด^[1] บุตรหลานซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ตรงข้ามกับจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพัง

กับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมมีประมาณ 6 แสนคน ในปี พ.ศ. 2559 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ทั้งนี้การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นขณะที่อัตราการเกิดทดแทนลดลงทำให้สัดส่วนของผู้ที่อยู่ในวัยพึ่งพิงวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้นเป็นผลให้ประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้นเพื่อปันผลหาเลี้ยงประชากรวัยพึ่งพิง คาดว่าในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ (ที่ไม่ได้ทำงาน) ต่อประชากรวัยทำงานในสัดส่วน 1:4 คน^[2] รูปแบบการดำเนินชีวิตสมัยใหม่ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลง

ด้านสังคมทั้งภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ความยากลำบากในการปรับตัว และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก^[3] ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย และต้องพยายามแสวงหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป^[4] ในส่วนผู้สูงอายุในองค์กรบริหารส่วนตำบลสะวาง ซึ่งยังคงดำรงชีวิตตามแบบแผนล้านนาที่อาศัยร่วมกันในกลุ่มเครือญาติภายในหมู่บ้านเดียวกัน ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่า ในพื้นที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพชุมชนทั้งการใช้สารเคมีการเกษตรที่เพิ่มสูงขึ้น โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียประเพณีและภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เคยปฏิบัติมาในอดีต ปรากฏการณ์เหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ^[5]

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้เผชิญปัญหาทั้งทางสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม การแสวงหาทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองและสอดคล้องกับบริบทชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจึงเป็นทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนาที่ตั้งอยู่บนฐานแห่งการอยู่รอดของมนุษย์ ทำให้ผู้คนรู้จักการเรียนรู้และปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการและแบบแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้ตนเองอยู่รอดได้อย่างมีสุขภาพะที่ดี ภายใต้บริบทของสังคมล้านนาแนวคิดและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

จึงเป็นการผสมผสานระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ รูปแบบและแนวคิดเหล่านี้ได้มีพัฒนาการและอยู่ร่วมกับวิถีชีวิตของชาวล้านนามาเป็นเวลาหลายร้อยปี ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจึงถือได้ว่าเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านระบบหนึ่งของสังคมไทยอันเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานเอาแนวความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องของ “ผี” “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาโดยมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับกรรม อีกทั้งความเชื่อที่ว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้ธาตุหรือขวัญเสียสมดุล เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย หรือธาตุเสีย ธาตุพิการก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ ภูมิปัญญาเหล่านี้สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ ที่มีได้แปลกแยกออกจากธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ รวมถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์^[6]

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความต้องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ทั้งนี้ การศึกษานี้จะนำไปสู่ข้อมูลที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้เพื่อสร้างหรือพัฒนากิจกรรมทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

กระบวนการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ

และเชิงคุณภาพ กล่าวคือ เชิงปริมาณใช้การสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม เชิงคุณภาพใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่มและการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจระดับความรู้และความต้องการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากตารางเลขคู่ของ Krejcie & Morgan^[7] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 ครั้วเรือน จากประชากรจำนวน 873 ครั้วเรือน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ตัวแทนพระสงฆ์ จำนวน 1 รูป ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง จำนวน 1 คน ตัวแทนประชาชนจำนวน 2 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน และตัวแทนจากนักวิชาการ จำนวน 1 คน

เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากบททบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพกาย การสร้างเสริมสุขภาพจิต การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน

ลักษณะแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ ถูกผิด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-1 คะแนน การแปลผล ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 และระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์โดยวิธี KR₂₁ ได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ 0.81^[8]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ^[9] การให้คะแนน 1.00-3.00 คะแนน การแปลผล 1.00-1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย 1.68-2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 2.33-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับระดับมาก ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนความต้องการมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78^[10]

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ความรู้และความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

การศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือเป็นแบบบันทึกประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้ ความต้องการ และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ล้านนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ประกอบด้วย

1. การจัดประชุมปรึกษาหารือโดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

2. ร่วมกันสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ตัวแทนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน และตัวแทนจากนักวิชาการ จำนวน 1 คน

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.40 อายุเฉลี่ย 69.2 ± 7.45 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.40 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.50 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 2.88 ± 1.14 คน ระยะทางเฉลี่ยจากที่พักอาศัยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอก 3.37 ± 3.88 กิโลเมตร การเข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.35 ± 0.90 ครั้ง ในปัจจุบันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 55.40

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่ายาสมุนไพรทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 59.50 ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยใช้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 97.0 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเฉลี่ย 2.70 ± 1.31 ครั้งต่อเดือน ผู้สูงอายุเคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาแก้ไขปัญหาคอเจ็บป่วย ร้อยละ 73.2 โดยใช้ด้วยตนเอง ร้อยละ 45.0 และผู้สูงอายุเรียนรู้การรักษาความเจ็บป่วยมาจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 94.80

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เฉลี่ยโดยรวมระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.54) โดยมีระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับดี (ร้อยละ 92.71) ระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.36) ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพื้นบ้านระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.36) และระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย ระดับต่ำ (ร้อยละ 52.11) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.59 ± 0.62) โดยมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ± 0.72) ความต้องการบริโภคอาหารพื้นบ้านระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ± 0.52) ความต้องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ± 0.65) ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.33 \pm$

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N = 269)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา	ร้อยละ	ระดับความรู้
การสร้างเสริมสุขภาพกาย	52.11	ต่ำ
การสร้างเสริมสุขภาพจิต	92.74	ดี
การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	72.36	ปานกลาง
การบริโภคอาหารพื้นบ้าน	70.36	ปานกลาง
โดยรวมเฉลี่ย	72.54	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N = 269)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความต้องการ
การสร้างเสริมสุขภาพกาย	2.33	0.62	มาก
การสร้างเสริมสุขภาพจิต	2.81	0.72	มาก
การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	2.55	0.65	มาก
การบริโภคอาหารพื้นบ้าน	2.60	0.52	มาก
โดยรวมเฉลี่ย	2.59	0.62	มาก

0.62) และ ดังตารางที่ 2

การอภิปรายกลุ่มสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาทั้ง 4 ด้าน สามารถใช้ร่วมกับกระบวนการการดูแลสุขภาพตามแบบแผนปัจจุบันได้ แต่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้าน ซึ่งในพื้นที่มีจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากขาดการสืบทอดจากลูกหลาน รวมถึงผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลสะลองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลองนอกมีกิจกรรมที่สร้างเสริมแนวทางในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพกายและสมุนไพรพื้นบ้านที่บางกิจกรรมสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันแนวทางส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานภาครัฐที่กำหนด

มาให้ กิจกรรมบางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาดั้งเดิมน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมโดยเฉพาะตำรับอาหารพื้นบ้านที่จะต้องอนุรักษ์และสืบทอดไว้ให้คงอยู่”

อีกท่านกล่าวว่า “คนรุ่นใหม่ไม่สนใจองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีรากฐานจากประสบการณ์ของคนรุ่นก่อน ไม่มีการสืบทอดองค์ความรู้ที่เป็นระบบถึงแม้จะมีการบันทึกและกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องก็ตาม เสียหายองค์ความรู้เหล่านี้ที่จะต้องสูญหายไปพร้อมกับคนรุ่นก่อน”

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน พบว่า

4.1 การสร้างกระบวนการที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์และ

พื้นฟูองค์ความรู้สมุนไพรพื้นบ้านแก่เยาวชนผ่านกิจกรรมการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน ทั้งนี้ ในพื้นที่มีหมอสุนไพรพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญซึ่งอาจจะนำมาพัฒนาศักยภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องสู่การใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้

4.2 การเสริมพลังอำนาจชุมชนสู่การพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนโดยสะท้อนความต้องการ การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ในพื้นที่ศึกษายังมีการประกอบพิธีกรรมล้านนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งส่วนบุคคลและในชุมชน ในส่วนของเนื้อหาในกิจกรรมการเรียนรู้จะเป็นข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงมาพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่อันจะส่งผลให้เนื้อหาของกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปสู่การปฏิบัติได้โดยง่าย

4.3 การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้าน โดยดำเนินการคัดเลือกตำรับอาหารพื้นบ้านที่ต้องการสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกตำรับอาหารให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวิเคราะห์การตลาดและปัจจัยการดำรงอยู่ของผลิตภัณฑ์

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เหลือโดยรวมระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรมล้านนาที่ยังคงถือปฏิบัติในชุมชนยังคง

อยู่โดยเฉพาะกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ นอกจากนี้ในชุมชนยังคงดำเนินกิจกรรมด้านพิธีกรรมล้านนาที่มีผลต่อการสร้างเสริมกำลังใจเมื่อเผชิญปัญหาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับบ้านหัวเสือ ซึ่งนิยมการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพในครัวเรือนผ่านความเชื่อในอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติและเคราะห์กรรม โดยในชุมชนจะมีกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยโดยหมอพื้นบ้านที่ชำนาญด้านพิธีกรรมและหมอสุนไพรทำให้บริบทของชุมชนเอื้อต่อการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน^[11]

ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพจิต อาจเป็นไปได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจึงเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้องค์ความรู้และความต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกัน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะได้กำลังใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้สูงอายุด้วยกันเอง เมื่อมีการพบปะกันตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น การประชุมของชมรมผู้สูงอายุหรือการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพ และทำจิตใจให้สบาย นอกจากนี้ในพื้นที่มีชมรมผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันก่อเกิดความรู้สึกว่าผู้สูงอายุไม่อยู่โดดเดี่ยว ถ้าเกิดความเครียดผู้สูงอายุจะเข้าวัดฟังเทศน์หรือไม่ก็สนทนธรรมกับพระ ทั้งนี้แบบแผนภูมิปัญญาพื้น

บ้านล้านนาด้านสุขภาพ บทบาทของชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ^{[4] [12]}

ในส่วนของการเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนาเป็นการสะท้อนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกา ชุมชนที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นก่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่แนวทางการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ได้อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์การพัฒนาชุมชนด้านการท่องเที่ยวได้นำรูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนสู่การแข่งขันด้านการแสวงหารายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงนำรูปแบบการดำรงชีวิตตามสังคมเมืองมาสู่ชุมชนอัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและความเสี่ยงสุขภาพของผู้สูงอายุและการสูญหายของ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

ข้อสรุป

ความรู้และความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้สะท้อนมุมมอง การแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการ สร้างเสริมองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูก ต้องโดยเฉพาะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่บางส่วน ยังใช้ไม่เหมาะสม รวมถึงสร้างกิจกรรมที่ให้ผู้สูง อายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เช่น การนำรูปแบบพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาอันเป็นการ สร้างเสริมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับกิจกรรมทาง พุทธศาสนาในโอกาสอันสำคัญ การพัฒนาฐานข้อมูล สมุนไพรพื้นบ้านและตำรับอาหารพื้นบ้านเพื่อให้เกิด

การใช้ประโยชน์และเผยแพร่องค์ความรู้ ในส่วน ของข้อเสนอเชิงนโยบายการนำสู่การปฏิบัติต้องสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

References

1. The Royal Bank of Scotland Group. Money and Mental Health. London: Nation Association for Mental Health; 2011. 241 p.
2. Srisophonphusitti L, Srisophonphusit T. Adaptation for the aging society in Thailand. Journal of Humanities and Social Science Surin Rajabhat University. 2016;20(1):253-65. (in Thai)
3. Sarmento E, Rego A, Monteiro MJ. Social determinants of health in the elderly and bioethics. Int. J. of Adv. Res. 2016;4(12):354-65.
4. Jumkead D, Kaewdang K, Natirat S, Pimsuwan S, Tacha S, Kamcharean M, Pubpartong P.A develop model to elderly health promotion on Suthep Municipality Muang Chiang Mai District, Chiangmai Province. Bangkok: The Thailand Research Fund; 2011. 57 p. (in Thai)
5. Saluang Health Promotion Hospital. Community Health Data. Chiang Mai: Mimeographed; 2014. (in Thai)
6. Jaitae S. The Lanna health cultural for health care. Thammasat Medical Journal. 2018;18(2):240-8. (in Thai)
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30:607-10.
8. Ebel RL, Frisbie DA. Essentials of educational measurement. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1991. 338 p.
9. Balasubramanian N. Likert technique of attitude scale construction in nursing research. Asian J. Nursing Edu. and Research 2012;2(2):65-9
10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16:297-334.
11. Apikomolkorn Y. Traditional postpartum care in Northern Thailand: A case study from Bann Hua Suea, Tambon Hua Suea, Mae Tha District, Lampang Province. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine, 2008;6(2):148-57. (in Thai)
12. Jaitae A. Relationship among self-care behaviors of the elderly in urban areas regarding their mental health. Bulletin of Suanprung. 2015;31(1):38-48. (in Thai)