

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมมีประมาณ 6 แสนคน ในปี พ.ศ. 2559 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ทั้งนี้จำแนกสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. สุขภาพกาย ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 หรือประมาณ 3 แสนกว่าคนที่บอกว่าสุขภาพตัวเองยังดีมาก ขณะเดียวกันมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 16 หรือ 1.6 ล้านกว่าคนที่บอกว่าสุขภาพตัวเองอยู่ในขั้นไม่ดีถึงไม่ดีมาก ๆ ซึ่งผลสำรวจของกรมอนามัยล่าสุดในปี พ.ศ. 2556 พบปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุป่วยมากที่สุด อันดับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 อันดับ 2 เบาหวานร้อยละ 18 โดยมีผู้ที่เป็นทั้ง 2 โรคร้อยละ 13 อันดับ 3 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 ทั้งนี้การป่วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าเป็นผลมาจากการละเลยดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยแรงงาน คือ อายุ 15 - 59 ปี ปัญหาจึงสะสมมาเรื่อย ๆ จนมาปรากฏชัดเจนเมื่ออายุมากขึ้น (กรุงเทพมหานคร, 2561) สอดคล้องกับผู้สูงอายุในอำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานีที่มีโรคประจำตัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานจำนวน ร้อยละ 22.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 12.5 และมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวลำบากจากข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 37.5 (พิรสันต์ บั่นก้อง, 2560) นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนในร่างกายผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ ALT, GGT และ ALP มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) ในประชากรผู้สูงอายุ (Liu *et al.*, 2018)

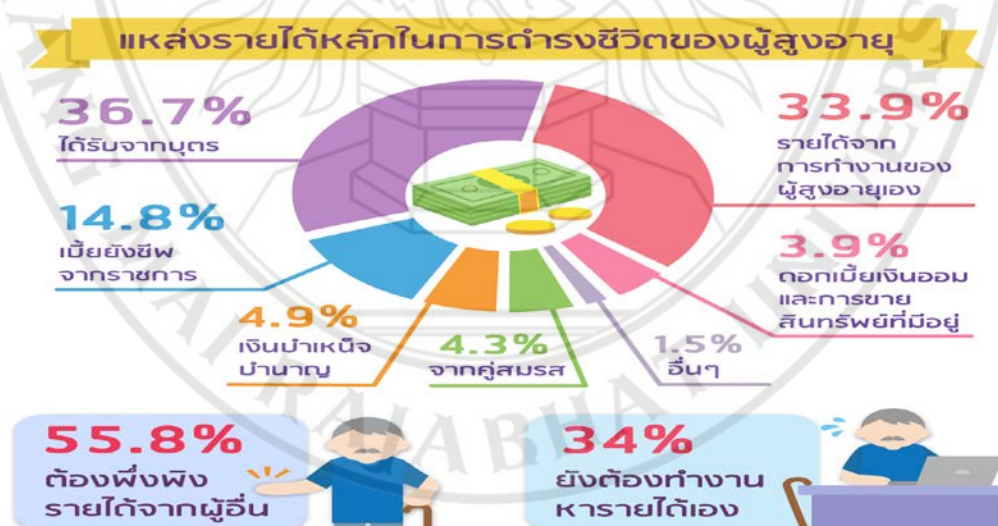
2. สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านจิตใจ มักจะเกิดจากความรู้สึกสูญเสียโดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ช่วยให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียงเพื่อนฝูงหรือสังคมการขาดที่พึ่ง เช่น ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้น นอกจากนี้การที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไปทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ ไม่สบายตามร่างกาย ปวดเมื่อยไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาทางด้านสังคมก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้มาก ในประเทศอังกฤษพบประชากรผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 - 15 (Anderson, 2011) เช่นเดียวกับประเทศแคนาดาที่พบความสัมพันธ์ของอาการป่วยกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ (Claire & Norbert, 2015) ในส่วนของประเทศไทยผู้สูงอายุได้เผชิญปัญหา

สุขภาพจิตทั้งภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุบางส่วนกลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวปรากฏการณ์หลากหลาย ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสับสน 15 ข้อในปีพ.ศ.2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าประชาชนทั่วไปโดยประมาณ 1 ใน 3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (2559) กล่าวว่า เหตุสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ถ้าจะกล่าวโดยทั่วไป สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมอยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อปรับตัวได้ก็เกิดความเครียดขึ้น จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาในชีวิตประจำวันมากมายหลายอย่าง ดังเช่น

2.1 ปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายที่เคยดีเคยเก่งเคยรวดเร็ว ลดลง ไม่สามารถดำเนินได้ดีเท่าหนุ่มหรือเท่าเดิม หู ตา เสื่อมลง ความคล่องแคล่วการตัดสินใจลดลง คือ ทำให้จิตใจเหวี่ยง

2.2 ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณจากการงานเงินเดือนเคยจะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการงาน เพราะกิจการเป็นของตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรง บางที่ต้องอาศัยเงินทองจากบุตรหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงได้มาก

2.3 ปัญหาทางสังคมและการไม่มีงานทำ การศึกษาของกานต์ชัยญา แก้วแดง (2558) พบว่า การส่งเสริมอาชีพของชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่รวมตัวกันประกอบอาชีพเสริมที่ดำเนินอยู่สร้างรายได้ให้กับกลุ่มน้อยมาก และจากการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการรูปแบบอาชีพเสริมเพิ่มเติมเพื่อสร้างรายได้ให้มากขึ้นและลดการพึ่งพาบุตรหลานและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แต่ยังขาดองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนินการ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

หมายเหตุ: ค้นจาก <http://www.scb.co.th/line/tip/money-plan.htm>

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต (2555) ยังกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุการมองรูปลักษณ์ของตนเองและมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่องผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่างกันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงามมากขึ้น สามารถคุมจิตใจได้ดีกว่าจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วยผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเองซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็ก อย่างไรก็ตามก็ตีพิมพ์พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเครียดเนื่องจากโรคทางกายแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การสูญเสียอาชีพการงาน มีการเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก และความเหงาโดดเดี่ยวเนื่องจากการขาดคนดูแล

3. สุขภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศไทยจะทำให้แนวโน้มพื้นที่เขตเมืองจะมีขนาดขยายใหญ่ขึ้นรุกเข้าไปในพื้นที่เขตชนบท พื้นที่บางแห่งจะเกิดปัญหาที่ซับซ้อนของความเป็นเมืองใหญ่ (Mega Cities) เช่น ปัญหาขยะ น้ำเสีย น้ำไม่พอใช้ พลังงานขาดแคลน จากความเร่งรีบและแข่งขันในทางเศรษฐกิจของสังคมเมือง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ปัญหาสุขภาพมีรูปแบบเปลี่ยนไป การดำรงชีวิตในสถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อการดำรงอยู่ให้ได้ ซึ่งแนวโน้มปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมแต่ละพื้นที่ (สามารถ ใจเตี้ย, 2556) ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมานานกว่า 40 - 50 ปี ผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือเพื่อทดแทนกำลังแรงงานในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศนั้น ๆ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะเดียวกันก็เกิดภาวะสมองไหลโครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นมาเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคนให้มีความรู้ มีศักยภาพ ทักษะและความชำนาญ ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน ความเข้มข้นของการใช้เทคโนโลยีจะขึ้นกับระดับการพัฒนาของแต่ละประเทศ โครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณเปลี่ยนแปลงไปประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง ผู้สูงอายุบางส่วนยังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว ซึ่งมีแนวโน้มขนาดครัวเรือนเล็กลงมีสมาชิกเพียง 3 - 4 คน และครัวเรือนที่อยู่คนเดียวหรือเป็นโสดมากขึ้น ประกอบกับแนวโน้มการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อความยากจน และอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวขาดคนดูแล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในฮ่องกงที่มีแนวโน้มความยากจนมากขึ้น โดยปัจจุบันร้อยละ 32.7 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจัดอยู่ในกลุ่มคนยากจน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ (ศูนย์ข้อมูลเพื่อธุรกิจไทยจีน, 2556)

สมสมัย พิลาดง ยุทธพล ทเวชาลี และกตัญญู แก้วหานาม (2557) พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการแก้ไขปัญหา

ความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมา คือ ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัยด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการศึกษาตามลำดับ

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Information technology (IT) จะทำให้มีการพัฒนาสินค้า บริการ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริโภคสามารถเลือกได้มากขึ้น และผู้ผลิตสามารถผลิตได้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค สิ่งเหล่านี้กระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนคนไทยอย่างมาก สื่อยังกำหนดจิตสำนึกของคนในสังคมได้ หรือการครอบงำทางวัฒนธรรม (Cultural domination) หรือ การครอบงำความคิด (Hegemony) นั้นเอง Rickettes (2002) พบว่า มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 21.0 ที่มีคอมพิวเตอร์เป็นของตนเอง และมีเพียงร้อยละ 8.8 ที่คอมพิวเตอร์สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้

3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนทั้งทางด้านวัตถุและทางวัฒนธรรมมากขึ้น มีผลกระทบต่จริยธรรม คุณค่า ค่านิยมซึ่งส่งผลต่อไปถึงพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ในสังคม เช่น การบริโภคสื่อที่ไม่มีจิตสำนึกในการถ่ายทอดทำให้เกิดการเลียนแบบและส่งผลลบประการหนึ่งในกลุ่มวัยรุ่น ทุกคนจะคิดเพียงแค่ว่าตัวเอง เอาตัวรอดเป็นหลักไม่สนใจว่าจะต้องรับผิดชอบต่อสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ ค่านึงถึงเพียงการแข่งขันเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ชีวิตเร่งรีบ เครียดมากขึ้น กรอบกับประเพณี วัฒนธรรมที่เคยควบคุมไว้ถูกลดความสำคัญลง แต่ละคนสามารถเลือกรับข้อมูล การสั่งซื้อสินค้า และการบริการผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งยังนำเอารูปแบบสากลนิยม (Cosmopolitan style) และรสนิยมการแต่งกาย การใช้เวลาว่าง งานอดิเรก ที่ถูกทำให้เป็นรูปแบบโลกาภิวัตน์มาใช้อีกด้วยทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมกึ่งตะวันตกที่วิถีชีวิตยึดติดกับเทคโนโลยีมากขึ้น นอกจากนี้ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

สุกัญญา วชิรเพชรปราชญ์ (2553) พบว่า ปัจจัยการดูแลตนเองอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข คือ การที่ผู้สูงอายุคิดว่าการแต่งกายที่สะอาดสวยงามและเหมาะสมทำให้ผู้ที่พบเห็นชื่นชมและยอมรับตนเอง ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่ามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุหลายท่านได้ปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจและสังคมของตนเองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การคิดเชิงบวก และการนับถือศาสนา สิ่งที่มีผลต่อบทบาทผู้สูงอายุ บทบาทครอบครัว และบทบาทชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้อย่างพึงพอใจ ในด้านลักษณะภูมิหลังได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ด้านครอบครัวได้แก่ คุณลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว รายได้ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ด้านชุมชน ได้แก่ ลักษณะของผู้นำชุมชน วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณี ส่วนภาวะเศรษฐกิจหรือรายได้ โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข

นอกจากปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological Change) ที่เกิดจากวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน ดังเช่น การเป็นหม้าย การสูญเสียคู่สมรส เมื่ออายุ 70 - 80 ปี ทำให้เกิดความรู้สึกโศกเศร้าเดียวดายและว่างเปล่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียรายได้ และขาดประสิทธิภาพในการจัดการด้านเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพที่เคยมีกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนยังมีคู่สมรส ซึ่งผู้สูงอายุบางรายปรับตัวไม่ได้

หรือไม่เคยเตรียมตัวมาก่อน ทั้งนี้การเสียชีวิตของเพื่อนและบุคคลในครอบครัว เป็นประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้ายังมีชีวิตในวัยสูงอายุ เพราะเมื่ออายุ 80 - 90 ปี คนส่วนใหญ่จะเสียชีวิต คนที่เหลืออยู่จะว่าเหว และแยกตัวจากสังคมเพราะไม่มีเพื่อน ผู้สูงอายุอาจจะได้รับรู้ข่าวการมรณกรรมของบุคคลต่างๆ เป็นปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้ยิ่งตระหนักถึงตนเองมากยิ่งขึ้นจากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวจะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัวภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดลงทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมผู้สูงอายุจะรู้สึกไร้ประโยชน์และเป็นภาระต่อสังคม

4. สุขภาพจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึก ของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ตามการรับรู้และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองและชุมชนของตนได้หากผู้สูงอายุมีความ ตระหนักรู้ในตนเอง คือมีการทำความเข้าใจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองว่าตนเองขณะนี้มีความรู้สึกอย่างไร และต้องทำความเข้าใจว่าทำไมถึงเป็นเช่นนั้น มีการยอมรับได้ต่อการเจ็บป่วยและการเสื่อมลงของสภาพ ร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวในการ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขการมองโลกในแง่ดี เป็นการมีทัศนคติเชิงบวกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีกำลังใจที่ ทำฝ่าฟันอุปสรรคต่อไปจนสำเร็จลุล่วงไป ดังนั้นหากผู้สูงอายุปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ดี ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยต้องการความรัก ความหวัง กำลังใจ โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง ในจิตใจ มีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มาคุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (Gaston et al., 2013) ทั้งนี้องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา คือความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 เป็นภาวะที่สั่นไปของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญาเป็นความสุขที่ลึกและยิ่งกว่าสุขอื่น ๆ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ต้นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญาในการเสพ ทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจอย่างมีการมีสติ สมาธิ และปัญญา มีสติรู้จักฝึกฝนพัฒนาตนจนค้นพบศักดิ์ศรีและคุณค่าภายในตนเอง เติบโตองงามขึ้นเป็นธรรมาธิปไตยบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม มีเหตุผล เคารพซึ่งกันและกันมากขึ้น (พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร และคณะ, 2560)

อย่างไรก็ตามการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เพื่อให้สุขภาพเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก (พรทิพย์ สุขอดิศัย, จันทรชลิ มาพุทธ และรุ่งฟ้า กิตติญาณสันต์, 2557) ประกอบด้วย

1. การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถาน บริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ

2. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
3. มีการออกกำลังกาย
4. โภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำและหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ
5. มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ทำงานอดิเรกและใช้กิจกรรมเป็นที่พึ่งทางใจ
6. มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี
7. มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
8. ภูมิปัญญาและ วิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประยุกต์อาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์

ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการดำเนินการจัดสวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกายให้เพียงพอ และควรร่วมมือกับประชาชนจัดให้มีกลุ่มการจัดการขยะ จัดชมรมจิตอาสา เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือกันและควรส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่ชัดเจนของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ คือ การป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ และด้านสุขภาพจิต เนื่องจากความชรา นอกจากนั้นยังหมายรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่ดีสามารถอยู่ในสังคมอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (Self-actualization) และความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล ทั้งนี้ Pender (1996) ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่าง ๆ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่าง ๆ หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การมีกิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลง

เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต การทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางกาย

3. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง อาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามมา ได้แก่ การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก ความอยากอาหารน้อยลงเนื่องจากการรับรสและกลิ่นลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด หรือขาดสารอาหารได้ง่าย

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีเชิงจิตสังคมได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย การได้ยินลดลง ทำให้การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวและยังพบกับข้อจำกัดอื่น ๆ เนื่องจากภาวะสุขภาพและการสูญเสียในหลาย ๆ ด้านจากความสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้างว่าเหว และขาดที่พึ่งโดยที่ความรู้สึกว่าเหวนี้ อาจเกิดขึ้นได้แม้จะมีบุคคลอื่นอยู่รอบข้าง ความว่าเหวในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ดังนั้น การดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

5. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านมาทางสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ (Transcending) การติดต่อ (Connecting) และการพัฒนา (Development) สิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าว สร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณนี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งใหม่ๆ และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการเกี่ยวกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย สำหรับความเครียดในผู้สูงอายุจะพบว่าเกิดจากปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เสื่อมไปตามอายุขัย

จะเห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้บริการควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่กระบวนการการพัฒนาแบบการสร้างสรรค์

สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้การบูรณาการแบบสหสาขาและกระบวนการการมีส่วนร่วมซึ่งมีผลการศึกษาวิจัยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ทั้งนี้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพดังกล่าวข้างต้นเมื่อนำมาบูรณาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามแบบแผนล้านนาจะส่งผลต่อการมองสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิต เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี” (Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก กรณีตัวอย่างจากวิถีการดำเนินชีวิตของชาวล้านนาในสมัยก่อนนับเป็นตัวอย่างที่เด่นชัดในการนำมิติวัฒนธรรมมาดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนแก่และตาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิถีการดูแลสุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นหลักหรือมุ่งรักษาคนมากกว่ามุ่งรักษาโรค ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ส่งสกลั่นกรองจากรุ่นบรรพชนสู่ลูกหลาน หลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลตามกระแสของวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ในส่วนของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้คนในเขตภาคเหนือ องค์ความรู้ส่วนใหญ่ได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์ความรู้ที่ใช่มักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง (มีทั้งผีดีและผีร้าย) และความศรัทธาในวัตถุที่เชื่อว่าสามารถป้องกันภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น ยันต์ในรูปแบบต่าง ๆ (การสัก ผ้ายันต์ กระจกชุด) ประชาชนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นอันดับแรกและจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ

การบำบัดรักษา มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึงอาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพรหรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข โดยอาหารไม่เพียงแต่จะใช้บรรเทาความหิวแต่ยังใช้เป็นยาและสมุนไพรด้วย โดยอาหารที่แสลงก็อาจจะกระตุ้นให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณของคนที่อยู่ในบางสถานะ ส่วนสมุนไพรที่รักษาตามอาการมีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้ง กิน ทา สูบ ดม พอก อบ สัก รมและอื่น ๆ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาโดยการนวดเพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นให้เลือดลมไหลเวียน นอกจากนั้นยังใช้วิธีอบ/ประคบสมุนไพร ทำพิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา บูชาเทียน และเซ็ดแหก ย่ำขาง เป่าท่า ขวากซุย และอื่น ๆ มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะเลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ เคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย โดยใช้ด้วยตนเองและเรียนรู้การรักษาความเจ็บป่วยมาจากญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านอาหารพื้นบ้านในระดับมาก ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านจิตบำบัดในระดับปานกลาง และภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสมุนไพรพื้นบ้านและกายบำบัดในระดับน้อย ผู้สูงอายุมีความต้องการการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านอาหารพื้นบ้าน ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสมุนไพรพื้นบ้าน และความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ล้ามนาด้านกายบำบัดระดับมาก ส่วนความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้ามนาด้านจิตบำบัดระดับปานกลาง มีการเตรียมความพร้อมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้ามนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางโดยมีการเตรียมความพร้อมมิติทางสังคม มิติสุขภาพกาย และมิติสุขภาพจิตระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจะเป็นระบบหนึ่งในการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพได้แต่มีผู้สูงอายุเพียงบางส่วนเท่านั้นที่นำระบบดังกล่าวมาใช้ อาจเกิดจากการเปิดรับสังคมภายนอกมากขึ้นทำให้มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ต่างภูมิกันมากขึ้น สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดทำให้การถ่ายทอด ภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนไม่ได้ต่อเนื่องมาจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น ๆ สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน การเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุทำให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ (ฉัตร สุขสีทอง, 2560) ทั้งนี้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้ามนาด้านสุขภาพ ดังเช่น

1. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านร่างกาย รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกายที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้เป็นกรนวดซึ่งจะกระทำในหมู่สมาชิกของครอบครัวเท่านั้น ลักษณะการนวดจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนมักจะเกิดจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สั่งสมประสบการณ์ ดังเช่น

- 1.1 การบีบนวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้การบีบนวดโดยทั่วไปจะให้ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นผู้บีบนวดให้โดยไม่มีรูปแบบ

- 1.2 การเช็ดแหก เป็นการรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอกโดยหมอพื้นบ้านจะใช้มีดแหก ซึ่งอาจจะเป็นเขาควยเรียกว่าเขาควยสะเด้นอันเกิดจากการที่ควายชนกันแล้วเขาเกิดหักขึ้น หรืออาจเป็นเขี้ยวสัตว์ เช่น เขี้ยวหมูป่า นำมีดแหกมาทำพิธีเสกคาถาแล้วใช้มีดแหกสับบริเวณที่มีอาการ ในการเช็ดแหกหมอนี่ทำการรักษามักจะท่องคาถา เสกเป่าบริเวณที่เช็ดแหกตลอดเวลาในลักษณะคล้ายจะเป็นการขับไล่อาการเจ็บไข้ให้หายไปด้วย



ภาพที่ 2.2 การเช็ดแหก

หมายเหตุ: คัดจาก <https://workpointnews.com/2017/11/23/ปราชญ์สมุนไพรวัย-81-เปิด/>

1.3 การเป่า หมอพื้นบ้านจะมีคาถาเฉพาะอาการแต่ละโรคเมื่อเสกคาถาแล้ว มักจะมีการเสกน้ำมันต์เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำไปทาบริเวณที่เป็นโรคหรือใช้ดื่ม ในปัจจุบันที่นิยมใช้ทั่วไป (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2557) เช่น

การเป่าแก้พิษ สัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ แมลงป่อง เช่น คาถาอมตาดธา วุฒิดา ยะนา ติวฒิตักกะ วุฒิดา สุเวทวันนา ติตะกัน ตันระหะ (ท่องคาถา 3 รอบต่อการเป่า 1 รอบ) วิธีการใช้น้ำมันต์น้ำก่อนค่อยเป่าที่แผลหรือใช้ใบไม้เช็ดที่แผลก็ได้ ให้เช็ดลง วิธีนี้ใช้กับผู้หญิงดีที่สุดแล้วมนต์น้ำให้กินจนหายจากอาการพิษ (เป่า 7 รอบ) ถ้าเป็นพิษงูให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมันต์ก่อนแล้วค่อยเป่า ความเชื่อห้ามนำผู้ป่วยเข้าร่วมชายคาบ้านก่อนจะทำการเป่า ต้องเป่านอกบ้าน

การเป่าแก้ไฟไหม้ / แก้พิษ / น้ำร้อนลวก เช่น คาถา เถโร โมคัลลาโน ลันตะ นะระคะตัง โลหะกุมภิตัสสะวา อัคคีปะติ กัมมะปะติ วิธีการ มนต์น้ำให้กินก่อนแล้วค่อยเป่าที่แผล (การมนต์ต้องเป่าท่องคาถา 3 5 และ 7 รอบ)

ในส่วนของการสืบทอด ผู้ทำการสืบทอดจะต้องเตรียมขันตั้ง ในขันตั้งประกอบด้วยเงิน 120 บาท กรวยดอกไม้อาว 4 กรวย หมากพลู อย่างละ 1 มัด ควักข้าวเปลือก (เอาผ้าขาวใส่ 1 ชั้น) ควักข้าวสาร (เอาผ้าแดงใส่ 1 ชั้น) เหล้าขาว 1 ขวด ขั้นตอนการสืบทอดผู้ทำการสืบทอดจะนำขันตั้งไปที่หมอภูมิปัญญาเพื่อขอครู หมอภูมิปัญญาจะกล่าวคำขอขึ้นครู (“...โอม ขอขึ้นครูบาอาจารย์ ที่ได้เรียนสืบทอดกันมา ขอแบ่งวิชาไว้ให้กับลูกกับหลาน กับบ้านกับจอง ช่วยรักษาคณ สมดังคำที่อาจารย์สอนไว้กำเน้อ..”) หลังจากนั้นหมอภูมิปัญญาจะเอาขันตั้งที่ได้มาแบ่งกันคนละครึ่งให้กับผู้สืบทอด ขันตั้งที่ได้ไปจักต้องไปไว้บนหัวนอน วันเวลาในการสืบทอด พิธีการสืบทอดส่วนใหญ่จะขอในวันพฤหัสบดี (15 เมษายน ของทุกปี)

1.4 การย่ำขาง มุลนิธิโครงการหลวง (2555) กล่าวว่า การย่ำขางเป็นวิธีการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดทางร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้านกายบำบัด วิธีการย่ำขางนั้นพอหมอ (หมอย่ำขาง) จะใช้เท้าชุปน้ำยา (น้ำไพลและน้ำมันงา) แล้วย่ำบนขางหรือผลไม้เผาไฟจนร้อนแดงแล้วจึงย่ำบนร่างกายของลูกเลี้ยง (ผู้ป่วย) บริเวณที่มีอาการเจ็บปวด พร้อมทั้งเสกคาถาอาคมกำกับด้วย ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 การย่ำขาง

หมายเหตุ: คัดจาก <http://khaograng.com/ย่ำขาง-เท้าชุปน้ำมัน-เห/>

คำว่าขาง หมายถึง เหล็กหล่อชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นโลหะเหล็กผสมพลวงที่นำไปหล่อเป็นใบพัดที่ใช้สำหรับไถนาขนาดประมาณ 8 x 6 นิ้ว ปลายแหลม ภาษาถิ่นล้านนาเรียกว่า ใบขาง เนื่องจากใบขางเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการไถนาที่ใช้กันมาตั้งแต่สมัยโบราณเชื่อกันว่า ขาง มีความขลังและศักดิ์สิทธิ์ เพราะสามารถไถนาปลูกข้าวเลี้ยงคนทั้งโลกได้ อีกทั้งมีคุณสมบัติไม่เป็นสนิมง่ายและในตัวขางมีแร่ธาตุบางชนิดที่เชื่อว่าเป็นตัวยาสสามารถรักษาโรคได้ ในสมัยก่อนมีความเชื่อว่าหากเด็กมีอาการเจ็บปากหรือลิ้นจะนำขางที่เผาร้อนไปแช่น้ำให้เด็กดื่มทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายได้ หมอเมืองบางคนเชื่อว่าความร้อนจากใบขางจะทะลุทะลวงเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยได้ลึกกว่าการใช้โลหะอย่างอื่น ข้อห้ามสำหรับการย่ำขาง ห้ามใช้รักษาผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่กำลังมีประจำเดือน ผู้ป่วยที่เพิ่งผ่าตัดมาใหม่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง (เพราะความร้อนจะทำให้มะเร็งกระจายตัวเร็วขึ้น) โรคปอด โรคหืด และผู้ป่วยที่มีไข้สูง

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีขางจะต้องยึดถือข้อห้ามตามที่หมอย่ำขางบอกกล่าวเพื่อให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้นโดยเฉพาะเรื่องอาหารการกินที่หมอย่ำขางเชื่อว่าเป็นของแสลงซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดและจะกลับมาเป็นซ้ำอีก ได้แก่ หน่อไม้ ผักชะอม บอน ทูเรียน ไข่ เนื้อไก่ เนื้อวัว เนื้อควาย ปลาไหล ของหมักดอง อาหารทะเล หอย ปลาไม่มีเกล็ดและกบ

ฉัตร สุขสีทอง (2560) พบว่า ผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะเลียง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกายในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.42 ± 0.55) และมีการใช้ในครัวเรือนโดยเฉพาะการบีบวดตามร่างกายที่ส่วนใหญ่จะไม่มีแบบแผนที่เฉพาะ ผู้สูงอายุบางส่วนมีการใช้การเช็ดเหงก การจับเส้น การตอกเส้น และการย่ำขางรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

2. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านจิตใจ

แม้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่จะพัฒนาก้าวหน้าไกล สามารถรักษาโรคหลายชนิดให้หายขาดได้ แต่โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับ “ความคิด” “ความเชื่อ” ซึ่งความคิดความเชื่อนี้สามารถกำหนดพฤติกรรมของคนเราได้ การรักษาทางจิตเวชปัจจุบันมีพื้นฐานมาจากตะวันตก ซึ่งมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสังคมวัฒนธรรมของคนไทยภาคเหนือที่มีความคิดความเชื่อด้านศาสนาพุทธและเรื่องผีควบคู่กัน (อรทัย เจริญดำรง, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของหงษ์ บันเทิงสุข (2560) พบว่ารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยมีความผูกพันกับพุทธศาสนา ความเชื่อเรื่องผี ขวัญและดวงชะตา เช่นเดียวกับนริสา วงศ์พนารักษ์ สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล (2556) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ ไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจำนวนมากที่สุด 125 คน (ร้อยละ 39.7) ออกกำลังกาย 81 คน (ร้อยละ 25.7) และมีสัมพันธภาพร่วมกิจกรรมสังคมและกิจกรรมนันทนาการ 63 คน (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะควรให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป กระบวนการนี้เป็นการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ที่แฝงด้วยความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งกุศโลบายนี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของประชาชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังเช่น

การเลี้ยงผี การนับถือผีนั้นคงสืบเนื่องมาจากลัทธิบูชาบรรพบุรุษ (Ancestor worship) คติความเชื่อเกี่ยวกับผีเป็นความเชื่อของมนุษย์มาตั้งแต่สมัยโบราณ เป็นพัฒนาการของความเชื่อระดับหนึ่งของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างและสภาพของสังคม สำหรับชาวล้านนาแล้วความเชื่อในการนับถือผีคงจะเป็นความเชื่อดั้งเดิมที่มีอยู่มาก่อนที่พระพุทธศาสนาจะเผยแพร่เข้ามา ทั้งนี้ในโลกทัศน์ของชาวล้านนานั้นมีความเข้าใจว่าโลกมนุษย์กับโลกของผิวนั้นซ้อนทับกันอยู่และมีความเกี่ยวข้องกัน โดยเชื่อว่าผิวนั้นมีจำนวนมากมายในทุกหนทุกแห่งทั้งในเมือง หมู่บ้าน ทุ่งนา แม่น้ำ เหมืองฝาย ป่า ภูเขา และในบ้านเรือนจะมีผีปกปักษ์รักษาอยู่ ผิวนั้นมีทั้งที่ให้คนและให้โทษแก่มนุษย์เป็นทั้งมิตรกับมนุษย์ในขณะเดียวกันก็สามารถจะดลบันดาลให้เกิดอันตรายแก่มนุษย์ได้ แต่การนับถือส่วนใหญ่มักจะเป็นผีที่ให้การปกป้องคุ้มครองพิทักษ์รักษาและอำนวยคุณความดีให้แก่มนุษย์ด้วยมหิทธานุภาพของผีเอง ถ้าในความสัมพันธ์นั้นมนุษย์กระทำดีต่อผีแต่ในขณะเดียวกันมนุษย์อาจได้รับโชคร้ายหรือสูญเสียผลประโยชน์ได้ถ้าหากปฏิบัติตนไม่ถูกไม่ควรอันเป็นเหตุขัดใจผีหรือไม่ถูกใจ ในบรรดาผีดีจะมีลำดับชั้นตอนตามอำนาจและหน้าที่ในอาณาเขตของตนภาพแห่งผิวนั้นสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างทางการเมืองและสังคมของชุมชนในภาคเหนือโดยที่แต่ละหมู่บ้านตำบลและเมืองจะมีวิญญาณคุ้มครองอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านก็จะมีผีวิญญาณคุ้มครองหมู่บ้าน ผีเจ้าบ้านคุ้มครองตัวหมู่บ้านโดยเฉพาะ โดยผีเจ้าบ้านเป็นวิญญาณสูงสุด คุ้มครองเฉพาะหมู่บ้านจะมีอำนาจเหนือหมู่บ้านและไม่ครอบคลุมบริเวณเนื้อที่นา ข้างล่างสุดของลำดับชั้นก็จะเป็นผีวิญญาณของเครื่องใช้ประจำบ้านต่างๆ เช่น เตาและหม้อนึ่ง ในระหว่างกลางก็มีผีวิญญาณ เช่น ผีวิญญาณประจำทางเดิน ประจำวัด และประจำเรือนนอกเหนือไกลออกไปจากหมู่บ้านและไร่นามีผีวิญญาณเอนกอนันต์ที่คุ้มครองบริเวณที่ต่าง ๆ นานาการที่สำคัญที่สุด คือ ผีเจ้าป่า ผีเจ้าเขา ผีวิญญาณประจำข้าวที่เรียกกันว่า เจ้าแม่โพสพ วิญญาณประจำแผ่นดินที่เรียกว่า เจ้าแม่ธรณี ผีวิญญาณที่อยู่ในลำดับสูงมักจะเป็นวิญญาณประเภทเจ้าหรือเทวบุตร เทวดา รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่จะอาศัยพิธีกรรมต่าง ๆ ในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ



ภาพที่ 2.4 ศาลเจ้าแม่ตะเคียนทองหน้าวัดประกาศธรรมอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

นฤมล ดวงสุวรรณ (2559) ทำการสังเคราะห์นัยยะทางสังคมที่ถูกซ่อนไว้ในพิธีกรรมการเลี้ยงผีเสื้อบ้านในสังคมหมู่บ้านแม่ทา พบว่า

1. การรวมเงินกันทุกหลังคาเรือนเพื่อนำมาซื้อหมูและวัสดุอุปกรณ์อื่น ใช้ในการประกอบพิธีกรรม ชาวบ้านทุกหลังคาเรือนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะเชื่อว่าหากไม่ให้ความร่วมมืออาจทำให้ตนเองและคนในครอบครัวเจ็บป่วยไม่สบายได้และอีกนัยหนึ่งการที่ตัวแทนมาเก็บเงินทุกหลังคาเรือน

เป็นการแฝงไว้ด้วยรูปแบบของการบังคับเป็นเสมือนกฎเกณฑ์ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกันของผู้คนทั้งสามหมู่บ้านซึ่งการให้เงินนี้เป็นไปในรูปแบบของการแลกเปลี่ยน คือ เป็นการจ่ายเงินเพื่อแลกเปลี่ยนกับความสบายใจ แลกกับการจะไม่ถูกชาวบ้านติฉินนินทาและได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้านเสมือนได้รับคุ้มครองดูแลจากผีเสื้อบ้าน

2. การทำความสะอาดและการประกอบอาหารร่วมกันเป็นการร่วมแรงร่วมใจกันระหว่างชาวบ้านทั้งสามหมู่บ้านช่วงก่อนถึงวันเลี้ยงผีเสื้อบ้านโดยมีการซ่อมแซมห่อผีที่ผุพัง มีการทำความสะอาดสถานที่ ส่วนวันเลี้ยงผีเสื้อบ้านก็จะมีแม่บ้าน (ชาวบ้านผู้หญิงวัยกลางคน) ก็จะมาช่วยกันทำอาหาร ผู้ที่มีฝีมือในการทำอาหารก็จะมาทำอาหารด้วยกันเพื่อที่จะใช้ในการทำพิธีกรรมและชาวบ้านบางคนก็จะนำอุปกรณ์เครื่องครัวมาด้วยและจะมีการประกอบอาหารขึ้นในบริเวณศาลาโรงอาหารก่อเกิดเป็นความสมัคสมานสามัคคีกันขึ้นระหว่างชาวบ้านทั้งสามหมู่บ้าน

3. การรับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อเสร็จขั้นตอนพิธีกรรมเช่นไหว้ผีเสื้อบ้านชาวบ้านก็จะยกสำรับอาหารที่ใช้ประกอบพิธีลงมาจากห่อผี และนำมารับประทานร่วมกันกับผู้ที่มาเข้าร่วมพิธีกรรมทั้งหมด ณ ห่อผีเสื้อบ้าน คุศโลบายนี้ทำให้ชาวบ้านได้พบปะพูดคุยกันเกิดความสัมพันธ์ที่แนบแน่นแม้จะไม่ค่อยได้พบหน้าญาติพี่น้องหรือคนในหมู่บ้านหรือคนต่างหมู่บ้านเนื่องจากทุกคนก็ต้องทำงานทำหน้าที่ของแต่ละคน แต่การมาร่วมพิธีกรรมเลี้ยงผีเสื้อบ้านทำให้ชาวบ้านได้สานความสัมพันธ์ที่เริ่มห่างเหินกันไปให้แนบแน่นมากขึ้นการเลี้ยงผี แท้จริงแล้วเป็นการเลี้ยงร่วมกันระหว่างชาวบ้าน เนื่องจากผีเสื้อบ้านและผีเจ้านายไม่ได้มีตัวตนอยู่ในโลกของความเป็นจริง เป็นไปไม่ได้ที่ท่านจะรับประทานอาหาร คนที่ได้รับประทานอาหารจริง ๆ คือชาวบ้าน

4. การเลี้ยงผีเป็นคุศโลบายในการแบ่งปันอาหารระหว่างชาวบ้านด้วยกันเองเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งอยู่บนฐานของความเท่าเทียมกันเนื่องจากบ้านทุกหลังคาเรือนแม้จะมีฐานะที่ดีหรือไม่ดีจะต้องมีการจ่ายเงินในการประกอบพิธีกรรมเท่าเทียมกันเงินที่ได้นี้จึงนำมาซื้อวัตถุดิบทำอาหารเมื่อเสร็จพิธีกรรมจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน การเลี้ยงอาหารนี้ไม่ใช่เฉพาะแค่ผู้มาร่วมพิธีเท่านั้นที่จะได้รับประทาน แต่ชาวบ้านยังมีการห่ออาหารกลับไปที่บ้านให้คนในครอบครัวซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าอาหารที่ทำขึ้นในงานพิธีเมื่อรับประทานเข้าไปก็จะเป็นสิริมงคลแก่ผู้นั้น ความเชื่อนี้เป็นเสมือนการอ้าและสร้างความชอบธรรมให้แก่อาหารกลับบ้านเพื่อจุนเจือครอบครัว

ดังนั้นพิธีกรรมการเลี้ยงผีเสื้อบ้านจึงเป็นกลไกในการควบคุมดูแล จัดระเบียบกฎเกณฑ์ของชุมชนผีเสื้อบ้านและพิธีกรรมนี้แฝงไว้ด้วยกลไกในการควบคุมดูแลและจัดการหมู่บ้าน จัดระเบียบคนในชุมชนหรือเป็นเสมือนโครงสร้างหนึ่งที่ทำหน้าที่จัดระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้ชาวบ้านประพฤติปฏิบัติตามกฎเกณฑ์เพื่อการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านยังมีหลากหลายวิธีการตามลักษณะอาการเจ็บป่วย เช่น การเป่าน้ำมนต์ การใช้คาถา ซึ่งรูปแบบการรักษาแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ วัฒนธรรม และความเป็นชาติพันธุ์ โดยกระบวนการเหล่านี้จะมีหมอเมืองโดยเฉพาะหมอพิธีกรรมเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้รูปแบบการรักษา หมอพิธีกรรมจะเป็นผู้ชี้แนะและกำหนดแนวในการดูแลสุขภาพ ถึงแม้ในสภาพปัจจุบัน จำนวนหมอเมืองที่มีความรู้และประสบการณ์จะลดลง ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงความเชื่อและความศรัทธาของผู้ที่จะมารักษาอาการเจ็บป่วย รูปแบบการรักษามีการสืบทอดเฉพาะกลุ่ม แต่ถึงอย่างไรก็ตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้นก็ยังถูกนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิต ถึงแม้พิธีกรรมล้านนาในปัจจุบันถูกกลืนเลื่อนไปจากปัจจัยหลายด้าน อีกทั้งสภาพสังคมโลกในปัจจุบันที่มีการสื่อสาร

เรียนรู้ ถ่ายทอดวัฒนธรรมจากทั่วโลกเป็นไปโดยง่ายยิ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ชาวล้านนารุ่นใหม่ที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมสมัยใหม่จึงปฏิเสธวัฒนธรรมล้านนาเดิม เอกลักษณ์เฉพาะในรูปแบบความเป็นผีล้านนาจึงค่อยเลือนหายไป อาจหลงเหลือเพียงคำว่าผีกับความกลัว ฉะนั้นผีล้านนาที่อยู่วิถีชีวิตของชาวล้านนามาตั้งแต่โบราณกาลจึงควรค่าแก่การอนุรักษ์สืบสานต่อไป (กนิษฐา พวงศรี, 2560)

3. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วยอาหารพื้นบ้าน

ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2557) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เข้าสู่วัยชราจะมีผลให้ร่างกายมีความเสื่อม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของร่างกายและสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและลดปัญหาสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บางคนรับประทานอาหารมากเกินไป และเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสมจึงเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพราะผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจจะชอบอาหารไม่เหมือนกัน บางครั้งไม่จำเป็นว่าทุกมื้อจะต้องได้รับสารอาหารครบทุกประเภทอยู่ในมื้อเดียว

อาหารการกินของชาวเหนือเน้นนิยมนรสอ่อน แต่ไม่นิยมรสหวาน รสเปรี้ยวนั้นจะไม่เปรี้ยวมาก โดยใช้ความเปรี้ยวจากมะเขือส้มหรือมะกอก รสเค็มจะใช้ปลาร้าใส่ในอาหาร เนื้อสัตว์จะนิยมหมู ไก่ ปลา สำหรับชาวเหนือที่อยู่ในชนบทยังนิยมกินเนื้อสัตว์ที่หาได้ในท้องถิ่นได้แก่ กบ เขียด อังอ่าง และกลุ่มแมลง เป็นต้น



ภาพที่ 2.5 แมงมัน



ภาพที่ 2.6 ไข่มดแดง

อาหารคาวของภาคเหนือส่วนใหญ่จะเป็นแกงชนิดต่าง ๆ เช่น แกงแค แกงหน่อไม้สด แกงอ่อม เนื้อ แกงขนุนอ่อน (แกงมะหนูน) แกงชะอม (แกงผักหล่) แกงยอดผักทอง แกงหน่อไม้ดอง (แกงผักส้ม) ผักกาดจ้อ แกงเลียงบวบ (แกงมะนอย) ยาไข่มด น้ำพริกต่าง ๆ เช่น น้ำพริกอ่องที่ใช้หมูสับและมะเขือเทศเป็นส่วนประกอบ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกปลาร้า และอื่น ๆ ผักที่ใช้เป็นเครื่องเคียงของกับข้าวส่วนใหญ่จะเป็นพืชผักในท้องถิ่นที่มีอยู่และขึ้นเองโดยธรรมชาติ อาหารคาวของภาคเหนือส่วนใหญ่จะใช้วิธีต้ม แกง ปิ้งย่าง เป็นส่วนใหญ่ และอาหารส่วนใหญ่จะมีปริมาณไขมันค่อนข้างต่ำ ส่วนอาหารหวานในภาคเหนือ

ส่วนใหญ่เป็นขนมหวานที่ทำจากแป้ง น้ำตาล กะทิ เช่น ข้าวเหนียวเปียก ข้าวตอกตัง ขนมเทียน ขนมไข่หงส์ ข้าวเกรียบว่าว ขนมนางเล็ด และขนมรังผึ้ง ด้วยสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่ค่อนข้างเย็นสบายตลอดปี จึงทำให้ชาวเหนือได้เปรียบในเรื่องความหลากหลายของพืชผักผลไม้ ซึ่งผลไม้ของชาวเหนือจะเป็นผลไม้ที่มีตามฤดูกาล เช่น ลิ้นจี่ ลำไย ลูกท้อ ของว่างที่ชาวเหนือนิยมกินหลังอาหาร คือ เมี่ยงซึ่งเป็นใบชาหนึ่งทีนำไปหมักด้วยน้ำส้ม และน้ำตาล ให้ออกรสเปรี้ยวหวาน ซึ่งมี 3 ชนิดคือ เมี่ยงหวาน เมี่ยงส้ม และเมี่ยงฝาด

อบเชย วงศ์ทอง และสุจิตรา เรืองรัมย์ (ม.ป.ป.) ทำการศึกษาชนิดอาหาร ส่วนประกอบหลัก ขั้นตอนการผลิตอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมี 649 ชนิด เป็นอาหารคาวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.79 อาหารถนอมและอาหารแปรรูปร้อยละ 22.96 อาหารหวานร้อยละ 9.86 และอาหารว่างร้อยละ 3.39 อาหารพื้นบ้านภาคเหนือจะมีส่วนประกอบหลักที่เป็นเนื้อสัตว์ พืชผัก เครื่องเทศที่หลากหลาย โดยมีขั้นตอนการผลิตตั้งแต่ 2 - 5 ขั้นตอน ส่วนสามารถ ใจเตี้ย (2558) ทำการวิเคราะห์การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10) โดยมีการรับประทานอาหารประเภทแกงเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41) รับประทานอาหารประเภทน้ำพริก อาหารประเภทหนึ่ง อาหารประเภทจ้อและคั่ว อาหารประเภทปิ้ง/ย่าง/ทอด อาหารประเภทแอ็บ ยำและเจียว อาหารประเภทตำและลาบ/หลู้ อาหารประเภทส้า อาหารประเภทขนมหวาน และอาหารประเภทอ็อกเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 2.25 2.11 2.06 2.04 2.03 2.01 2.00 และ 1.98 ตามลำดับ) ดึงนำเสนอในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ประเภทอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการบริโภค
แกง	2.41	0.49	รับประทานเป็นประจำ
น้ำพริก	2.29	0.45	รับประทานเป็นบางครั้ง
จ้อและคั่ว	2.11	0.31	รับประทานเป็นบางครั้ง
ปิ้ง/ย่าง/ทอด	2.06	0.29	รับประทานเป็นบางครั้ง
แอ็บ ยำและเจียว	2.04	0.19	รับประทานเป็นบางครั้ง
ตำและลาบ/หลู้	2.03	0.18	รับประทานเป็นบางครั้ง
ส้า	2.01	0.11	รับประทานเป็นบางครั้ง
ขนมหวาน	2.00	0.13	รับประทานเป็นบางครั้ง
อ็อก	1.98	0.10	รับประทานเป็นบางครั้ง
รวม	2.10	0.25	รับประทานเป็นบางครั้ง

ทั้งนี้ปัจจัยอายุเฉลี่ยและการเข้าร่วมพิธีกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนทนากลุ่มประเด็นพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่ให้ความสนใจกับการเลือกรับประทาน

อาหารมากนักเนื่องจากการเตรียมอาหารลูกหลานหรือผู้ดูแลจะเตรียมไว้ให้ก่อนออกไปทำงาน ผู้สูงอายุบางคนได้ปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคอาหารตนเองให้กินอยู่ง่าย ๆ ให้ครบสามมื้อ และเห็นว่าทุกวันนี้อาหารที่มีคุณภาพดีราคาสูงต้องเก็บเงินไว้ใช้อย่างอื่น ในส่วนของการปรุงอาหารเพื่อรับประทานจะเน้นตำรับอาหารที่มีส่วนผสมประกอบของปลาและผักพื้นบ้านที่หาซื้อได้ทั่วไป ไม่ต้องไปซื้อไกลเมื่อนำมาปรุงอาหารแล้วรสชาติดีเนื่องจากผักไม่บอบช้ำ ผู้สูงอายุจะลดอาหารที่มีรสหวาน การปรุงอาหารใส่เครื่องปรุงรสบ้างบางครั้ง รวมถึงจะต้มนมทุกวันและต้มน้ำสะอาดในปริมาณมาก

การเลือกรับประทานอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานอาหารจากรสชาติที่อร่อยถูกปาก มีความชอบส่วนตัวและสมาชิกในครัวเรือนชอบรับประทาน ขั้นตอนในการปรุงไม่ยุ่งยากสามารถหาวัตถุดิบได้ในชุมชนหรือปลูกเอง แต่ก็ยังมีบางคนให้ความสำคัญกับประโยชน์ของอาหาร และมีความเชื่อว่ารับประทานอาหารประเภทนั้นแล้วจะมีบุญหนุนนำ (ตาขุน) ผู้สูงอายุยังให้ข้อเสนอแนะข้อดีของการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่สามารถปรุงเองได้ หารับประทานได้ง่ายในชุมชน ราคาถูก และเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมอาหารของท้องถิ่นไม่ให้สูญหายไปกลับกระแสของการบริโภคอาหารขยะ แต่อาหารพื้นบ้านบางประเภทโดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนผสมของเนื้อสัตว์มักจะไม่สะอาดและใช้เนื้อที่มีไขมันมาก เช่น แกงอ่อม ใส่อั่ว และแอ็บหมู รวมถึงผักพื้นบ้านที่นำมาประกอบอาหารพื้นบ้านบางชนิดได้สูญหายไปจากชุมชน ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาได้สะท้อนวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นประโยชน์ของอาหารมากกว่าความอร่อย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านอาหารเพื่อก่อให้เกิดกิจกรรมและคงไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านอาหารต่อไป

4. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน

พืชสมุนไพรเป็นพืชที่ใช้ทำเป็นยารักษาโรคโดยใช้ส่วนต่างของพืชชนิดเดียวหรือหลายชนิดพร้อมกัน การรักษาโดยใช้สมุนไพรเป็นการถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ การรักษาวิธีการนี้จะอาศัยสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา บางชนิดใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2540) ได้จำแนกพืชสมุนไพรออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มต้น ได้แก่ พืชที่นิยมเรียกว่าเป็นต้น มีทั้งเป็นพืชล้มลุก พืชยืนต้น ขนาด ใหญ่บ้าง เล็กบ้าง ทั้งมีแก่น และไม่มีแก่น เช่น จี่เหล็ก จันทน์หอม ผาง มะเกลือ สมอไทย

กลุ่มเถาและเครือ ได้แก่ พืชที่มีลำต้นเป็นเถา เครือ พันไปตามสิ่งอื่น ๆ หรือ เลื้อยไปตามพื้นดิน เช่น ขจร เครือหมอน้อย เขี้ยววูง ตำลึง เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด รางจืด

กลุ่มหัวและเหง้า เป็นพืชจำพวกที่ลงหัวหรือมีลำต้นใต้ดิน ส่วนใหญ่เป็นพืช ล้มลุก เช่น กระเทียม กระชาย ขิง ไพล ว่านสากเหล็ก ว่านมหากาฬ

กลุ่มผัก เป็นพืชที่นิยมเรียกว่า ผัก เช่น ผักกูด ผักชีต่าง ๆ ผักบุ้ง บวบ ผักหวานป่า

กลุ่มหญ้า เป็นพืชซึ่งเป็นกอส่วนมากมีใบแคบยาวเรียวยาวนิยมเรียกกันว่า หญ้า เช่น กกกลิ้งกา น้านมราชสีห์ หญ้าหนวดแมว หญ้าแห้วหมู

กลุ่มเห็ด เช่น เห็ด ขี้ควาย เห็ดโคน เห็ดตับเต่า เห็ดนางรม

ในส่วน of พืชที่ใช้เป็นพืชสมุนไพร ประชาชนและหมอสมุนไพรพื้นบ้าน จะใช้

1. ส่วนราก รากของพืชมีมากมายหลายชนิดเอามาเป็นยาสมุนไพรได้อย่างดี เช่น กระชาย ขมิ้นชัน ขิง ข่า เร่ว ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของราก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 รากแก้ว ต้นพืชมากมายหลายชนิดมีรากแก้วอยู่ นับว่าเป็นรากที่สำคัญมากงอกออกจากลำต้นส่วนปลายรูปร่างยาวใหญ่ เป็นรูปกรวยด้านข้างของรากแก้วจะแตกแยกออกเป็นรากเล็กรากน้อยและรากฝอยออกมาเป็นจำนวนมากเพื่อทำการดูดซึมอาหารในดินไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่างๆของต้นพืชที่มีรากแก้วได้แก่ ต้นขี้เหล็ก ต้นคูณ เป็นต้น

1.2 รากฝอย รากฝอยเป็นส่วนที่งอกมาจากลำต้นของพืชที่ส่วนปลายงอกออกมาเป็นรากฝอยจำนวนมากลักษณะรากจะกลมยาวมีขนาดเท่ากันต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น กล้วยาคา ตะไคร้ เป็นต้น



ภาพที่ 2.7 รากกล้วยาคา

หมายเหตุ: คัดจาก <http://www.nattfoods.com/herb6.html>

2. ส่วนลำต้น นับว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหนายที่มีอยู่สามารถค้ำยันเอาไว้ได้ไม่ให้เกิดล้มลงโดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่ บนดินแต่บางส่วนจะอยู่ใต้ดินพอสมควร รูปร่างของลำต้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ ตา ข้อง ปล้อง บริเวณเหล่านี้จะมีกิ่งก้าน ใบดอกเกิดขึ้นอีกด้วยซึ่งจะทำให้พืชมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปชนิดของลำต้นพืช แบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นได้เป็นประเภทไม้ยืนต้น ไม้พุ่ม กล้วยา และไม้เลื้อย

3. ส่วนใบ ใบเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของต้นพืชทั่วไป มีหน้าที่ทำการสังเคราะห์แสง ผลิตอาหาร และ เป็นส่วนที่แลกเปลี่ยนน้ำ และอากาศให้ต้นพืชใบเกิดจากการงอกของกิ่งและตาใบไม้โดยทั่วไปจะมีสีเขียว ใบของพืชหลายชนิดใช้เป็นยาสมุนไพรได้ดีมาก ใบที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบรวม 3 ส่วนด้วยกันคือ ตัวใบ ก้านใบและหูใบ

4. ส่วนดอก ส่วนของดอกเป็นส่วนที่สำคัญของพืชเพื่อเป็นการแพร่พันธุ์ของพืชเป็นลักษณะเด่นพิเศษของต้นไม้แต่ละชนิด ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกันตามชนิดของพันธุ์ไม้และลักษณะที่แตกต่างกันนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการจำแนกประเภทของ ต้นไม้รูปร่างลักษณะของดอก

5. ส่วนผล ผลคือส่วนหนึ่งของพืชที่เกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับเกสรตัวเมียในดอกเดียวกันหรือคนละดอกก็ได้ มีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทและสายพันธุ์รูปร่างลักษณะของผลมีหลายอย่างตามชนิดของต้นไม้ที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้การเก็บส่วนของพืชสมุนไพรเอามาทำเป็นยานั้นถ้าเก็บในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมก็จะมีผลต่อการออกฤทธิ์ในการรักษาโรคของสมุนไพรได้ นอกจากจะต้องคำนึงถึงเรื่องช่วงเวลาในการเก็บยาเป็นสำคัญแล้วยังจะต้องคำนึงถึงว่าการเก็บยานั้นถูกต้องหรือไม่ สามารถ ใจเตี้ย และคณะ (2559) พบว่า การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในพื้นที่ลุ่มน้ำล้นเป็นการถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา โดยการปรุงยาสมุนไพรจะให้ความสำคัญกับวันที่จะเก็บสมุนไพรและปรุงยาสมุนไพร โดยทั่วไปหมอยาสมุนไพรจะใช้วันอาทิตย์ และวันอังคารเป็นวันเก็บสมุนไพรจากป่า (ม่อนยา) หมอยาสมุนไพรจะนำสมุนไพรที่เก็บได้ล้างทำความสะอาด พึ่งแดดให้แห้งหลังจากนั้นจะนำสมุนไพรมาสับเป็นชิ้น พึ่งแดดอีก 7 วันถึงจะเก็บใส่ภาชนะหรือถุงกระสอบ ในส่วนของการปรุงยาสมุนไพรจะปรุงในวันพฤหัสบดี โดยเริ่มต้นจากการท่องคาถาถอนพิษออกจากสมุนไพร “ ตั้งนโม 3 จบ อมคำแดง แสงดับปิด (พิษ) ปิดยาทุกชนิดมาอยู่ยาที่ข้าพเจ้าจะได้ฮ้อง (เรียก) ปิดยามาฮ่วมกัน (รวมกัน) ในวันพฤหัสบดีหื้อปิด ยาทั้งหลาย (ทั้งหมด) มาฮ่วมกันที่ข้าพเจ้า ” ท่องคาถานี้เป่าน้ำมันต์ แล้วใช้ดอกไม้หรือใบไม้พรมน้ำมันต์ ลงบนสมุนไพรที่จะใช้ปรุงยาสมุนไพร (ห้ามพ่นน้ำมันต์จากปากเด็ดขาดจะทำให้พิษยาไม่หมดจากสมุนไพร (แป๊ะปิดยา)

ในส่วนรูปแบบการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน สุวิทย์ วรรณสี และประจักษ์ บัวพันธ์ (2556) กล่าวว่า การแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน คือ การปรุงยา หมายถึง การสกัดเอาตัวยาออกจากไม้มยา ซึ่งสารที่ใช้สกัดตัวยานี้นิยมใช้ได้แก่ น้ำและเหล้าพื้นบ้าน สมุนไพรที่นำมาเป็นยาตามภูมิปัญญาดั้งเดิมมีรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

ยาชง เป็นการสกัดตัวยาด้วยน้ำร้อนเช่นกัน ใช้กับส่วนของต้นไม้ที่บอบบางอ่อนนุ่ม เช่น ใบ ดอก ที่ไม่ต้องการโดนน้ำเดือดนาน ๆ ตัวยาก็ออกมาได้ วิธีการชงให้เอายาใส่แก้วเติมน้ำร้อนจัดลงไป ปิดฝา ปล่อยให้จมน้ำเย็นให้ตัวยาออกมาเต็มที่

ยาน้ำมัน สำหรับตัวยางานชนิดจะไม่ยอมละลายน้ำเลย แม้ว่าจะเคี้ยวแล้วก็ตาม (ส่วนใหญ่ยาที่ละลายน้ำได้จะไม่ละลายน้ำมันเช่นกัน) จึงใช้น้ำมันเป็นตัวสกัดยาแทนน้ำเนื่องจากยาน้ำมันทาแล้วเหนียว เหนอะเปะอะเปื้อนเสื้อผ้า จึงไม่นิยมปรุงใช้กัน

ยาตองเหล้า สำหรับตัวยานี้จะไม่ยอมละลายน้ำกับละลายในเหล้าได้เช่นเดียวกับตัวยานี้ไม่ละลายในน้ำมัน ยาตองเหล้ามีกลิ่นแรงกว่ายาต้มและเหล้ามีกลิ่นฉุน หากรับประทานบ่อยอาจทำให้ติดเหล้าได้

ยาคั่วคั้นเอาน้ำ เอาสมุนไพรมาตำให้ละเอียดและคั้นเอาแต่น้ำออกมา มักใช้กับส่วนของต้นไม้ที่มีน้ำมาก อ่อนนุ่ม ตำให้แหลกง่าย เช่น ส่วนใบ หัว หรือเหง้า ยาประเภทนี้รับประทานมากไม่ได้เช่นกัน เพราะน้ำยาที่ได้จะมีกลิ่นและรสชาติรุนแรง ตัวยาก็จะเข้มข้นมาก

ยาผง คือการเอายาไปอบหรือตากแห้งแล้วบดให้เป็นผง ยายังเป็นผงละเอียดมากก็ยังมีสรรพคุณดีขึ้น เพราะยาผงจะถูกดูดซึมเข้าสู่ลำไส้ได้ง่าย ตัวยาก็เข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็ว ดังนั้นผงยาก็ละเอียดยิ่งเป็นผลดี ส่วนยาผงชนิดใดที่รับประทานยากก็จะปั้นเป็นยาลูกกลอนโดยใช้ข้าวหรือแป้งเป็นตัวเชื่อมเพื่อให้ยาติดกันเป็นเม็ด ส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำผึ้งเพราะสามารถเก็บไว้ได้นานโดยไม่ขึ้นรา

ยาฝน เป็นวิธีที่หมอพื้นบ้านใช้มาก วิธีฝนคือหาภาชนะใส่น้ำสะอาดประมาณครึ่งหนึ่ง แล้วเอาหินลับมีดเล็ก ๆ จุ่มลงไปให้หินไหลเหนือน้ำเล็กน้อย ฝนจนได้น้ำยาสีขุ่นขึ้นเล็กน้อย ต้มครั้งละ 1 แก้ว

ยาต้ม เป็นการสกัดยาให้ออกจากไม้มยาด้วยน้ำร้อน เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดส่วนใหญ่จะใช้ต้มกับส่วนของต้นไม้เนื้อแน่นแข็ง เช่น ลำต้น ราก เปลือกไม้ ซึ่งต้องใช้การต้มจึงจะมีตัวยาออกมา ข้อดีสำหรับการต้ม คือ เป็นวิธีที่สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค



ภาพที่ 2.8 ยาต้ม

รูปแบบในการแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคก็มีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับภูมิประเทศและภูมิอากาศ ตลอดจนความนิยมชมชอบ วัฒนธรรมในการรับประทานอาหารและการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ในประเทศเอธิโอเปียมีการสำรวจการใช้สมุนไพรของประชาชน พบว่า มีประชาชนใช้ประโยชน์สมุนไพรจากป่าธรรมชาติร้อยละ 67.1 และสมุนไพรที่ประชาชนปลูกร้อยละ 32.9 ประชาชนส่วนใหญ่จะใช้ส่วนของใบ ร้อยละ 43.9 ส่วนของรากร้อยละ 31 ทั้งนี้พื้นที่ป่าสมุนไพรถูกคุกคามจากการเกษตรและการเผาถ่าน (Seble, Zemedu and Ensermu, 2018) ในเมืองโอดิสซาประเทศอินเดียมีรายงาน พบว่า มีพืชสมุนไพรพื้นบ้านทั้งหมด 57 ชนิดที่มีองค์ความรู้และประชาชนใช้ในการรักษาโรคผิวหนัง (Panda , Mishra and Pradhan, 2016) อย่างไรก็ตามยังมีพืชสมุนไพรจำนวนมากที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วโลกยังไม่มีข้อมูลทางการแพทย์และการค้นคว้าเพื่อการใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (Singh, 2015)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. การเรียนรู้ชุมชน

1.1 หลักการเรียนรู้ การเรียนรู้ตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างค่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากการฝึกฝนหรือการมีประสบการณ์จากความหมายดังกล่าวพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทั้งนี้ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) กล่าวว่า การเรียนรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ ซึ่งหากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ เช่น นักศึกษาพยายามเรียนรู้ออกเสียงภาษาต่างประเทศบางคำหากนักศึกษาออกเสียงได้ถูกต้องเพียงครั้งหนึ่งแต่ไม่สามารถออกเสียงซ้ำให้ถูกต้องได้อีกก็ไม่แน่ว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้การออกเสียงภาษาต่างประเทศดังนั้นจะถือว่านักศึกษาเกิด

การเรียนรู้ก็ต่อเมื่อออกเสียงคำดังกล่าวได้ถูกต้องหลายครั้งซึ่งก็คือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรนั่นเอง

1.1.2 พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเกิดจากการฝึกฝน หรือเคยมีประสบการณ์นั้น ๆ มาก่อน เช่น ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ต้องได้รับการฝึกฝนและถ้าสามารถใช้เป็นแสดงว่าเกิดการเรียนรู้หรือความสามารถในการขับรถซึ่งไม่มีใครขับรถเป็นมาแต่กำเนิดต้องได้รับการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์จึงจะขับรถเป็นในประเด็นนี้มีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่ต้องฝึกฝนหรือมีประสบการณ์ได้แก่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตหรือการมีวุฒิภาวะและพฤติกรรมที่เกิดจากแนวโน้มการตอบสนองของเผ่าพันธุ์

1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยาอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ (สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2544) คือ

1.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) เป็นทฤษฎีที่มองธรรมชาติมนุษย์ในลักษณะที่เป็นกลางคือ ไม่ดี - ไม่เลว (Neutral-passive) การกระทำต่างๆของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus-response) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองกลุ่มพฤติกรรมนิยมให้ความสำคัญกับ "พฤติกรรม" มากเพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดสามารถวัดได้ และทดสอบได้ทฤษฎีในกลุ่มนี้ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ๆ 3 แนวด้วยกัน คือ ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดด์ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์

1.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยม (Cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า "การเรียนรู้ของมนุษย์ไม่ใช่เรื่องของพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพียงเท่านั้นการเรียนรู้ของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่านั้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูลและการดึงข้อมูลออกมาใช้ในการกระทำและแก้ปัญหาต่างๆการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาของมนุษย์ในการที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายว่าการเรียนรู้เป็นผลของกระบวนการคิดความเข้าใจการรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นผสมผสานกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นซึ่งการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบันกับประสบการณ์ในอดีตจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญาเข้ามามีอิทธิพลในการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) มากกว่าการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มนี้ที่สำคัญ ๆ คือ ทฤษฎีเกสตัลท์ ทฤษฎีสถาน ทฤษฎีเครื่องหมาย ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดมีความเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้วเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต ทั้งนี้รูปของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องระหว่างพฤติกรรมองค์ประกอบส่วนบุคคลและองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ทางสังคมจึงเป็นกระบวนการเผยแพร่ความรู้ ความคิด พฤติกรรม หรือแม้แต่วัตถุ สิ่งของ เทคนิควิธีการ เครื่องมือ และเทคโนโลยีในสังคมที่มีระบบสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม การถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความคิด และมีการใช้สื่อรวมทั้งกระบวนการสื่อสารในสังคม โดยเฉพาะในปัจจุบันมีเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการสร้างให้เกิดเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ การสร้างเครือข่ายที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ง่าย มีการเรียนรู้ทางสังคม

เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (กฤษมันต์ วัฒนารงค์, 2554) โดยมีกระบวนการของการเรียนรู้แยกย่อย ๆ ได้เป็น 4 กระบวนการดังนี้

2.2.1 กระบวนการสร้างความสนใจ ในขั้นนี้การสร้างความโดดเด่น (Salience) ให้เกิดความแพร่หลาย (Prevalence) กระทบกับภาวะของการรับรู้และกระบวนการทางปัญญาที่สามารถเข้าใจ (Cognitive Capabilities) กระตุ้นความรู้สึกร้อยากรู้ อยากเห็น จนทำให้เกิดความพึงพอใจ อิทธิพลของสื่อสมัยใหม่สามารถสร้างความสนใจและเข้าถึงผู้คนส่วนมากได้อย่างง่ายและรวดเร็ว

2.2.2 กระบวนการสร้างความคงทน เป็นส่วนสำคัญที่ต้องออกแบบสถานการณ์ของการเรียนรู้ให้สามารถคงทนได้ดี ทั้งนี้อาจใช้กระบวนการทำให้เกิดภาวะ “สะดุดในกระบวนการทางปัญญา” หรือ Cognitive Disfluency รวมทั้งการย้ำเตือน การใช้สัญลักษณ์ และวาทกรรมที่โดนใจ รวมทั้งอาจสร้างหรือทำสิ่งที่ แปลกใหม่ ล่อแหลม ทำลายต่อความถูกต้องเชิงวัฒนธรรมและกฎหมายเพื่อสร้างความคงทนในการจดจำสิ่งที่ได้รับรู้มาจากระบวนการสร้างความสนใจ

2.2.3 กระบวนการแสดงออกที่เป็นผลิตภาพ อันเป็นกระบวนการเชื่อมโยงและถ่ายโอนของกระบวนการทางปัญญามาสู่พฤติกรรม สังเกตได้จากพฤติกรรมการแสดงออก ทั้งการพูดและการกระทำ ซึ่งไม่เพียงแต่การเลียนแบบของการได้รับรู้ หรือเรียนรู้มาเท่านั้น ยังเป็นกระบวนการที่สร้างแบบแผนพฤติกรรมใหม่ที่มีแบบแผนเฉพาะแห่งตนขึ้นมาด้วย

2.2.4 กระบวนการสร้างแรงจูงใจเป็นแบบอย่าง ในกระบวนการนี้เป็นการยืนยันและรับเอาแบบแผนแห่งตนเข้ามาเป็นบุคลิกภาพของตน ในขั้นนี้อาจมีการให้รางวัลตนเอง หรือสนับสนุนการกระทำของตนเอง รวมทั้งเผยแพร่แบบอย่างของตนสู่ผู้อื่นให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมขึ้นต่อ ๆ ไป

ทฤษฎีนี้ยังกล่าวถึงการควบคุมพฤติกรรมด้วยปัญญาไว้ว่า การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลของการกระทำจะอยู่ในรูปของความเชื่อและความคาดหวัง ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญา ความเชื่อและความหวังนี้จะทำหน้าที่ควบคุมหรือกำกับการทำงานของมนุษย์ในเวลาต่อมา การควบคุมพฤติกรรมด้วยปัญญาที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เงื่อนไข การคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลที่จะเกิดขึ้นและสิ่งจูงใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ferguson & Goodwin (2010) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งของจิตใจ มีจุดมุ่งหมายในการใช้ชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ Bandayrel & Wong (2011) พบว่า การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตั้งวัตถุประสงค์ การวางแผนการปฏิบัติ การกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการเข้ากลุ่ม มีผลดีต่อพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ

3. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้งนี้หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเปิดเผยและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ผลที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมจะใช้เพื่อไตร่ตรองในกระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ เริ่มต้นจากการเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่น ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมจะก่อเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง ระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลสุขภาพผู้มีผลให้ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ ปันดดา ปรียทฤณ และญาณิศา โชติกะคาม, 2555)

4. ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ การสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม การปกครอง และการควบคุมอย่างเคร่งครัดแต่ความหมายของการสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเป็นทั้งกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือบุคคล เป็นแนวความคิดเชิงนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคลรอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจยังเป็นการสร้างพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (กุนนที พวงงาม, 2557)

ในส่วนของการสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพ พบการศึกษาของปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2557) โดยศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรม 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลตนเอง และตัวบ่งชี้ สุขภาพ (ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ) ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน) สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ส่วน Sessanna, Finnell & Jezewski (2007) พบว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุพอใจในตนเองและไม่มุ่งหวังในสิ่งที่ไปไม่ได้ รู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว ลูกหลานให้การสนับสนุนไม่ได้ทำอะไรโดยลำพังทำให้การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองทำไปอย่างมีความหมาย

การสร้างพลังอำนาจยังเป็นแนวคิดแบบประชาธิปไตยที่เน้นการกระจายอำนาจสู่บุคคล หลักการสำคัญของการสร้างพลังอำนาจ คือ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย สร้างวิสัยทัศน์ กำหนดพันธกิจ และความร่วมมือในการกำหนดแผนงาน การสร้างพลังอำนาจไม่ใช่เป็นเพียงการจูงใจ แต่ยังเป็นกระบวนการลงมือปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจต้องมีการวางแผนให้การจูงใจเหล่านั้นบรรลุผลภายในตัวผู้ได้รับการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นต้องพิจารณาผู้ได้รับการสร้างพลังอำนาจ บริบทของชุมชนและปัจจัย เงื่อนไข

ส่วนบุคคล แล้วกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบจนมีความเหมาะสมแล้วจึงจะนำไปใช้

แนวคิดการพัฒนากิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตเป็นสุขต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง จากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัว และสังคม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน จะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝังให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุกคน) ต้องตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ เสมอเหมือนบุพนิยบุคคลที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ล้ำเหลือ และดีงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลานสอดคล้องกับ บัวหลวง ใจดีและพุดพิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2558) พบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมเป็นการกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

ขั้นที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน

ขั้นที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความจริงในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การดำรงสภาพ มีการนำเสนอภาพกิจกรรมที่ผ่านมา การตรวจสอบสุขภาพ

ให้กับผู้สูงอายุและผู้เข้าร่วมกิจกรรม การสนทนากลุ่ม ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์

ขั้นที่ 3 การประเมินผลลัพธ์กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้การพัฒนากิจกรรมยังเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน องค์กรหรือชุมชน ให้มองเห็นปัญหาของตนเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้โดยการสนทนา การสะท้อนความคิดและการปฏิบัติร่วมกันซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

จากผลการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิจัยนี้สรุปโดยรวมได้ คือ การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจ ต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนบทบาทหน้าที่และสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกันและการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม เหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดกิจกรรมกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้าน

สุขภาพทั้ง 4 มิติ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และยังเป็นการสร้างจิตสำนึกในการทวงหนดองค์ความรู้พื้นบ้านด้านสุขภาพให้คงอยู่สืบไป ดังกรอบแนวคิดการวิจัยด้านล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

