บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายจะเห็นได้ว่าเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ขี้หงุดหงิด มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบในร่างกาย ผู้สูงอายุมักจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบทางเดินอาหาร อารมณ์และจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน อาจเกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไปจึงรู้สึกว่าตัวเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและเศร้าซึม นอกจากนั้นยังอาจเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยและการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย ขี้หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องแสวงหาแนวทางแก้ไขทั้งด้วยตัวเองและอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้องยิ่งถ้าเกิดภาวะความเจ็บป่วยจากโรคด้วยแล้ว ซึ่งในปัจจุบันระบบการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยยังคงต้องพึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเป็นอีกระบบหนึ่งในการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพได้ แต่มีผู้สูงอายุเพียงบางส่วนเท่านั้นที่นำระบบดังกล่าวมาใช้ อาจเกิดจากการเปิดรับสังคมภายนอกมากขึ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ต่างภูมิกันมากขึ้น สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดทำให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนไม่ได้ต่อเนื่องมาจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้นๆ สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน การเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุทำให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ ประกอบกับการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทในประเทศไทยและได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพการรักษาและการช่วยชีวิตจนกลายเป็นการแพทย์กระแสหลัก มากขึ้นเป็นลำดับ (พัทยา นีละภมร ,2550)

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสภาพปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสุเทพที่ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนักเมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง และยังมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่

บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้ และมีอาการเบื่ออาหารที่ลูกหลานจัดหาให้ก่อนออกไปทำงานถึงร้อยละ 34 (สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด, 2555) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคความดันโลหิตสูงและอัมพาต จากสถานการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คุณค่าแห่งชีวิตลดลงทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากภาวะเจ็บป่วยทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณการ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยวางอยู่บนพื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) และนำไปปฏิบัติกับครอบครัว รวมถึงนำไปขยายผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับชุมชน (สุภาณี แก้วพินิจ ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ, 2550) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ผู้สูงอายุจึงต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปก่อนที่บริการทางสาธารณสุขแผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทในสังคมภายใต้ระบบทุนนิยมที่ก่อปัญหาให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพเชิงพาณิชย์ ที่การดูแล รักษาสุขภาพต้องพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ทำให้แพทย์ถูกครอบงำด้วยระบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสะท้อนความล้มเหลวของระบบการแพทย์ในประเทศ (วิชัย โชควิวัฒน, 2556)

ทั้งนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแนวทางการพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการสู่การสร้างท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเอง และสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความเท่าเทียมและการเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งกันและกัน (ประพจน์ เภตรากาศ ,2551) อันจะส่งผลต่อการมอง “สุขภาพ”ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทรรศนะแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระแต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย (Mcevor and Duffy , 2008) การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพจึงสามารถนำมาผสมผสานเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แนวทางดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองตามแบบวิถีชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านมีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ วัฒนธรรมและความเป็นชาติพันธุ์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจ

ทำการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลมาบูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความต้องการ ความพร้อมและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตการศึกษาด้านประชากรและพื้นที่ที่ใช้ศึกษา

ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ความต้องการการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ และความพร้อมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ

ตัวแปรตาม การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา หมายถึง องค์ความรู้ของผู้คนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีการสืบต่อองค์ความรู้นั้นทางตรงและทางอ้อม และมีการนำองค์ความรู้นั้นสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิต

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการปฏิบัติโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อให้เกิดสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางจิตวิญญาณที่แข็งแรง รวมถึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

กายบำบัด หมายถึง รูปแบบกายภาพบำบัดที่ใช้ในหมู่สมาชิกของครอบครัวและการบริการในชุมชน โดยลักษณะจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนมักจะเกิดจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สั่งสมประสบการณ์

จิตบำบัด หมายถึง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นการให้กำลังใจปลดเปลื้องหรือบรรเทาภาวะทางจิตใจ ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด หมายถึง การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อบำบัดรักษาโรค บางชนิดใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร และเสริมสร้างภูมิต้านทานให้กับร่างกาย โดยการใช้สมุนไพรมักจะมาจากคำบอกเล่าของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

อาหารพื้นบ้านบำบัด หมายถึง องค์ความรู้ด้านตำรับอาหารพื้นบ้านล้านนาทั้งส่วนประกอบและวิธีการปรุงอาหารคาวและอาหารหวาน ซึ่งความรู้ที่เกิดขึ้นมาจากการสั่งสมประสบการณ์และสืบทอดองค์ความรู้ในพื้นที่

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพสหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในเขตเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ประโยชน์ที่ได้รับ

งานวิจัยฉบับนี้ได้ประโยชน์จากผลการวิจัย ดังนี้

1. ระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาชนได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ระดับปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ริม ได้กิจกรรมเพื่อนำไปใช้เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการอนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชน

3. ระดับชุมชน ชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวงได้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างกิจกรรมของประชาชนที่ก่อให้เกิดความตระหนักต่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุและสุขภาพตนเอง รวมถึงก่อเกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการสืบสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเหมาะสม