



ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา: การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถ ใจเตี้ย* และ ณัฏฐ์ สุขสีทอง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประเทศไทย

Lanna Local Wisdom: Practice for Elderly Health Promotion

Samart Jitae and Nuttron Sukseetong*

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 15 August 2020

Revised 30 September 2021

Accepted 25 October 2021

คำสำคัญ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา
การสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุเขตเมือง

* Corresponding author

E-mail address:

samartcmru@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross sectional descriptive survey study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้และปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง และมีเจตคติต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยรวมเฉลี่ยระดับสูง อายุ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาร่วมกันพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การผสมผสานรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาร่วมกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันสู่กิจกรรมผ่านกิจกรรมการบูรณาการภายใต้ความเชื่อ ความศรัทธา และทรัพยากรในชุมชนอาจนำไปสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

Keywords:

lanna local wisdom,
health promotion,
elderly in urban

Abstract

The research project was to study the Lanna local wisdom towards elderly health promotion. The sample group was composed of elderly people in the area of Suthep sub-district Municipality, Muang Chiangmai District, Chiangmai Province. Data were collected by using document research, questionnaires, informal interviews, and focus groups. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis. The results showed that the elderly have moderate knowledge and practice with a high attitude of health promotion through Lanna health wisdom. The significant influential factors of health promotion through Lanna health wisdom were knowledge, attitude and age. The pattern of health promotion among the elderly involves coordination of lifestyle with health promotion activities integrating beliefs, confidence and resources in the community leading to appropriate health promotion of the elderly.

1. บทนำ

โครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ ประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนถึงร้อยละ 22.00 ในปี ค.ศ. 2050 และส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (WHO, 2019) ในส่วนของประเทศไทยโครงสร้างอายุของประชากรจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 โดยสัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ต่อประชากรรวมจะลดลงต่อเนื่องเหลือเพียงร้อยละ 49.70 ในปี พ.ศ. 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมจะเพิ่มจากร้อยละ 13.40 เป็นร้อยละ 25.80 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ในส่วนของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีรายงานพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศจีนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.10 โรคข้ออักเสบ ร้อยละ 25.40 โรคทางเดินอาหาร ร้อยละ 18.70 ภาวะไขมันผิดปกติ ร้อยละ 18.30 และโรคหัวใจ ร้อยละ 17.70 (Chen & Yung, 2019, p. 157) นอกจากนี้ในเขตเมืองที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพและสังคม ปรากฏการณ์เหล่านี้ได้ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นปัจจัยกำหนดทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้าโดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนโรครวม (อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ, 2562, น. 277)

ผู้สูงอายุบางส่วนยังต้องเผชิญปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อเกิดผลกระทบทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพและรายได้ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สำราญ วิเศษ, 2561, น. 441) นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจยังส่งผลต่อความเสี่ยงในการถูกทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง (อรทัย เลียงจินดาถาวร, 2562, น. 196) ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรมอันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาที่มุ่งเน้นผลตอบแทนทางเศรษฐกิจมากกว่าผลกระทบทางสุขภาพ (สามารถ ใจดีเยี่ยม, 2562, น. S185) ผู้สูงอายุจึงต้องการความรัก ความหวัง กำลังใจ โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สนองความต้องการด้านจิตใจซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง มีพลังในการเผชิญกับปัญหาที่มากดุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (Gaston et al., 2013, p. 120) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องแสวงหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้สูงอายุบางคนจะอาศัยอยู่ตามลำพังโดยที่บุตรหลานแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ในพื้นที่อื่น บางคนจะอยู่บ้านคนเดียวช่วงกลางวันที่บุตรหลานต้องออกไปทำงาน บางคนบุตรหลานจะต้องจ้างพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลหรือไม่ก็จ้างพี่น้องในเครือญาติเดียวกันมาช่วยดูแลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน (อทิทยา ใจเตี้ย, 2558, น. 44)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาอาจจะเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมืองได้ ทั้งนี้เนื่องจากภูมิปัญญากลุ่มนี้เป็นแนวทางในการพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลจากการพัฒนาสู่การสร้างเสริมเข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของตนเอง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนายังสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของชุมชนล้านนาโดยกระบวนการจะเชื่อมโยงกับครอบครัว และญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของแนวทางการดำเนินชีวิตที่แฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษาความเจ็บป่วย โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ซึ่งกุศโลบายนี้ได้ก่อเกิดการสร้างเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลาและควบคุมความสัมพันธ์ของประชาชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในการประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนามีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิธีคิดและกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอันจะส่งผลต่อการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระ แต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย ทั้งนี้มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเสนอแนะให้ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกับการดูแลสุขภาพที่ดีสู่กระบวนการเรียนรู้ชุมชนและกลยุทธ์การมีส่วนร่วมภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางกายภาพ (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2562, น. 161)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยทำนายต่อการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาคาใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษานี้อาจจะนำไปสู่แนวทางการผสมผสานแนวคิด

และวิธีการปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาร่วมกับกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ปฏิบัติในปัจจุบัน รวมถึงเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ บริบทพื้นที่ และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ชุมชนในพื้นที่ล้านนา (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ยังคงต้องอาศัยภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนในการรักษาและดูแลความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ยังห่างไกลความเจริญ บริการทางด้านสาธารณสุขแผนใหม่ยังเข้าไม่ถึง ทางเลือกในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยยังมีไม่มากนัก แต่ภูมิปัญญาที่มีการถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษกำลังจะสูญหายไป สาเหตุหลักมาจากการรักษาความเจ็บป่วยด้วยวิธีการเหล่านั้นต้องใช้เวลานาน คนรุ่นหนุ่มสาวเข้ามาทำงานในเมืองมากขึ้น รวมถึงหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการตั้งหน่วยงานเข้ามาดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ก็ยังนั่งทำงานอยู่ในห้องเท่านั้น จึงทำให้การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญไม่ได้ผลเท่าที่ควร การให้คนหนุ่มสาวหันมาสนใจภูมิปัญญาของบรรพบุรุษและการนำภูมิปัญญาเหล่านั้นเข้าสู่สถานบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพต้นทุนต่ำของคนในชุมชนไม่สูญหายไป

2.1 ปรัชญาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนา

สัณฐานวัฒนธรรมแห่งการอยู่รอดของมนุษย์ทำให้มนุษย์รู้จักการเรียนรู้และปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการและแบบแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้มนุษย์อยู่รอดได้อย่างมีความสุขภาวะที่ดี และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ซึ่งภายใต้บริบทของแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมล้านนาก็มีแนวคิดและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาซึ่งเป็นการผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ รูปแบบและแนวคิดเหล่านี้ได้มีพัฒนาการและอยู่ร่วมกับวิถีชีวิตของชาวล้านนามาเป็นเวลายาวนาน

ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านล้านนาจึงถือได้ว่าเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านระบบหนึ่งของสังคมไทยอันเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานเอาแนวความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องของ “ผี” “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์

และพุทธศาสนาโดยมีความเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับกรรม อีกทั้งความเชื่อที่ว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้ธาตุหรือขันธ์เสียสมดุล เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย หรือธาตุเสีย ธาตุพิการก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ การแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นมีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ มิได้แยกแยะออกจากธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ โดยชาวล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการจะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ การวิเคราะห์วินิจฉัยหาสมมติฐานของการเจ็บป่วย โดยหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาจะมีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัว อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งเหนือธรรมชาติ หรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าวิถีการดูแลสุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นหลักหรือมุ่งรักษาค้นมากกว่ามุ่งรักษาโรค ภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากรุ่นบรรพชนสู่ลูกหลาน หลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลตามกระแสของวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ในส่วนของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน เมื่อชาวบ้านที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือยังไม่พอใจการใช้บริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน ก็จะเลือกมารักษากับหมอเมือง โดยชาวบ้านเลือกใช้บริการกับหมอเมืองตามความเชื่อ ความศรัทธา เมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการจึงเปลี่ยนไปใช้บริการจากระบบบริการสุขภาพแผนใหม่สลับสับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เช่น ความเชื่อความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมโดยชาวบ้านมีวิจารณญาณที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง หมอเมืองแต่ละคนมีระบบการเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ โดยเรียนผ่านประสบการณ์ตรงหรือระบบเครือข่าย โดยเฉพาะระบบครู หรือผู้รู้ ผู้อาวุโส ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว อาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก และผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะเลือกสรรดัดแปลง

เพิ่มเติมประยุกต์องค์ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความถนัด และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตน การบำบัดรักษา มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออก สิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึงอาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพร หรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข โดยอาหารไม่เพียงแต่จะใช้บรรเทาความหิวแต่ยังใช้เป็นยาและสมุนไพรด้วย โดยอาหารที่แสดงก็อาจกระตุ้นให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณ์ของคนที่อยู่ในบางสถานะ ส่วนสมุนไพรที่รักษาตามอาการมีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งกิน ทา สูบ ดม พอก อบ สัก รม และอื่นๆ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาโดยการนวดเพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นให้เลือดลมไหลเวียน นอกจากนั้นยังใช้วิธีอบหรือประคบสมุนไพร ทำพิธีส่งเคราะห์สู่ขวัญ สืบชะตา บูชาเทียน และเซ็ดแหก ย่ำขาง เป่าห้า ขวากซุย และอื่นๆ

2.2 รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง รูปแบบภูมิปัญญาโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

2.2.1 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย

รูปแบบที่ใช้ส่วนใหญ่มักจะเป็นการนวดซึ่งจะกระทำในหมู่สมาชิกของครอบครัวเท่านั้น ลักษณะการนวดจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนมักเกิดจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สั่งสมประสบการณ์ นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการเซ็ดแหกอันเป็นการรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัด ยอก และการจับเส้นใช้รักษาอาการปวดที่แขนและขาโดยใช้สมุนไพรมาประคบและจับเส้นเบาๆ

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านจะใช้ทั้งรูปแบบสด แห้ง และสมุนไพรแปรรูปเพื่อการบำรุงร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย เช่น มะระขี้นก ใบบัวบก ขิง ฝรั่ง ฟ้ายะลวยโจร เสดดพังพอน ชะเอม สารแหน่ ซึ่งการใช้สมุนไพรมักจะมีมาจากคำบอกเล่าของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

การบริโภคอาหารพื้นบ้าน ประชาชนจะใช้ผักพื้นบ้านเป็นวัตถุดิบหลักในการประกอบอาหาร บางชนิดจะปลูกไว้ในครัวเรือน บางชนิดจะเก็บได้เฉพาะบางฤดู อาหารพื้นบ้านยังมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่น ลาบที่นิยมทำกินในโอกาสสำคัญเนื่องจากมีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ซึ่งมีราคาแพง และอาหารที่มาจากความเชื่อ ได้แก่ แกงอ่อม ยำจิ้นไก่ (เนื้อไก่) และแกงขนุน โดยประชาชนมีความเชื่อว่าหากได้รับประทานอาหารเหล่านี้แล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคล ความอยู่ดีกินดี มีสิ่งเกื้อหนุนให้ชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น

2.2.2 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านนี้เป็นการให้กำลังใจปลดปล่อยหรือบรรเทา ประกอบด้วย การเลี้ยงผี การส่งเคราะห์ และการสืบชะตา ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผีในชุมชน ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การประกอบพิธีทั้งมงคลและอวมงคลจะต้องมีส่วนหนึ่งที่ต้องเซ่นไหว้ผี

แนวคิดเหล่านี้อาจเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกันและการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม เหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และยังเป็นการสร้างจิตสำนึกในการห่วงหาอาทรความรู้พื้นบ้านด้านสุขภาพให้คงอยู่สืบไป

3. ข้อมูลและวิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross sectional descriptive survey study) รวบรวมข้อมูลผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร คือ ประชากรทั้งชายและหญิงที่เป็นผู้สูงอายุในครัวเรือนเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล การศึกษาเชิงปริมาณ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 265 ครัวเรือน การศึกษาเชิงคุณภาพทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ส่วนการวิจัยเอกสารโดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ บันทึกของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ และงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 เล่ม

เครื่องมือการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 และระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 2) แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 3 คะแนน การแปลผลคะแนน 1.00 - 3.00 ผู้สูงอายุมีเจตคติต่อการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับน้อย - มาก 3) แบบสอบถามการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 3 คะแนน การแปลผลคะแนน 1.00 - 3.00 ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย - ระดับมาก รวมถึงแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สภาพและสาเหตุของปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้เครื่องมือการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula 21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนเจตคติและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวัดความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) แบบสอบถามส่วนของเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2.2 ปัจจัยทำนายต่อการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเส้นตรง (Multiple Liner Regression Analysis)

3.2.3 สภาพแบบแผน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูล และการตีความข้อมูล โดยการดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Matthew et al., 2014, pp. 1-32)

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย 69.92 ปี ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 49.78 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 94.30 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,912.08 บาทต่อเดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.73 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50 และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.14 ครั้ง

4.2 แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.40) ผู้สูงอายุมีเจตคติต่อการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมเฉลี่ยระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30) ผู้สูงอายุปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90) ทั้งนี้ยังพบว่าแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกายมีการปฏิบัติน้อยมากเมื่อเทียบกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ยังคงมีการนำแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะผีและเจ้าจะคอยปกป้องไม่ให้ภัยอันตรายใดมาคุกคามสมาชิกในครัวเรือนและชุมชน ผู้สูงอายุให้เหตุผลความเชื่อเหล่านี้ว่าเป็นกระบวนการที่สร้างความสุขทางใจและเป็นการอนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ประเพณี วัฒนธรรมที่ก่อเกิดจากความเชื่อของคนรุ่นก่อนกำลังจะสูญหายเพราะคนรุ่นใหม่ไม่เชื่อ และไม่หวงแหนภูมิปัญญาเหล่านี้ คนเผ่าคนแก่งจึงต้องมาช่วยกัน” (การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กุมภาพันธ์ 2562) เช่นเดียวกับอีกท่านกล่าวว่า “ความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) สร้างเสริมกำลังใจเมื่อตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหา ทุกวันนี้จะตั้งศาลผีปู่ ย่า ไร่ในพื้นที่บ้านพัก เมื่อถึงเดือน 8 เหนือ (เดือนพฤษภาคม) ลูกหลานจะต้องมาไหว้ผีปู่ ย่า ให้คุ้มครองจากภัยต่าง ๆ” (การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กุมภาพันธ์ 2562) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังมีความคาดหวังจากความเชื่อเหล่านี้ว่าจะช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังสะท้อนความหลากหลายของชาติพันธุ์ในพื้นที่ ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนายังคงมีการใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย โดยกระบวนการยังคงเชื่อมโยงกับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติภายใต้ความเชื่อส่วนบุคคล เช่น ผู้สูงอายุท่านหนึ่งประกอบกิจการห่อผักได้นำอุปกรณ์หาปลา (ไซ) มาวางไว้หน้าหอพักเพราะมีความเชื่อว่าหอพักจะมีคนมาเช่าอยู่อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุบางบ้านก็นำซากกรังต่อมาแขวนไว้หน้าบ้านเพราะมีความเชื่อว่าจะนำโชคลาภมาให้

บางครั้งเรือ่นมีการตั้งหอผีปู่ ย่า ไว้สักการะและประกอบพิธีเลี้ยงทุกปี ทั้งนี้หอผีปู่ ย่า มักจะตั้งอยู่ในครัวเรือนของลูกผู้หญิงคนหัวปี บางครัวเรือนมีการตั้งศาลพระภูมิเจ้าที่ ตามความเชื่อที่ว่าผีเหล่านี้จะคอยปกป้องไม่ให้ภัยอันตรายใดมาคุกคามสมาชิกในครัวเรือน ดังภาพที่ 1 และภาพที่ 2

ภาพที่ 1

การวางไข่ดักปลาไว้หน้าหอพัก



ภาพที่ 2

หอผีปู่ ย่า



ผู้สูงอายุยังเป็นแกนนำในการจัดพิธีกรรมที่มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้จะแสดงออกถึงความกตัญญูและระลึกถึงญาติมิตรที่เสียชีวิตไปแล้ว เช่น การตานก้วยสลาก มักจะจัดในช่วงวันเพ็ญขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 เหนือ (ราวเดือนกันยายน) จนถึงวันแรม 14 ค่ำ เดือนเกี๋ยงหรือวันเกี๋ยงดับ (ราวเดือนตุลาคม) รวมถึงพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบูชาโบราณสถานที่ชุมชนยังเคารพนับถือตามความเชื่อ ความศรัทธา

ผู้สูงอายุให้เหตุผลความเชื่อเหล่านี้ว่า เป็นกระบวนการที่สร้างความสบายใจและเป็นการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังมีความคาดหวังจากความเชื่อเหล่านี้ว่าจะช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังสะท้อนความต้องการของชุมชนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูพิธีกรรมที่ส่งผลต่อความสามัคคีและการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้คนในชุมชน

ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเป็นอาหาร ผู้สูงอายุจะปลูกสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร (ผักพื้นบ้าน) และเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารในครัวเรือนของตนเอง เช่น กลุ่มสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหาร เช่น บอน (ต้น: *Colocasia esculenta* (L.) Schott) ชะอม (ผักหละ: *Acacia pennata* (L.) Willd.) เพกา (มะริดไม้: *Oroxylum indicum* (L) Kurz) ใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องปรุงอาหาร เช่น กระชาย (หัวระแอน: *Boesenbergia rotunda* (L.) Mansf.) ขมิ้น (ข้าวมีน: *Curcuma longa* L.) พอล (ปูละ: *Zingiber cassumunar.*) สะค้าน

(จะคำน: *Piper ribesioides* Wall.) ใบย่านาง (จ้อยนาง: *Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels) ใช้เป็นเครื่องเคียง เช่น พลูดาว (ดาวทอง: *Houttuynia cordata* Thunb.) มะระขี้นก (ป้าห้อยขี้นก: *Momordica charantia* L.) มะแว้งต้น (ป้าแขวงขม: *Solanum indicum* L.)

ในส่วนของการบริโภคอาหารพื้นบ้านในพื้นที่จะมีตลาดสดที่ขายเนื้อสัตว์และเครื่องเทศกระจายอยู่ทั่วไป แต่ก็ยังมีบางร้านค้าที่นำอาหารพื้นบ้านมาจำหน่าย เช่น น้ำพริกตาแดงเขียดแห้ง เป็นต้น ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ปรุงตำรับด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ปรุงให้ แต่อย่างไรก็ตามด้วยโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไปส่งผลให้รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบางส่วนเปลี่ยนเป็นการรับประทานอาหารภาคกลางมากกว่าอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ

ผู้สูงอายุได้รับการสืบทอดองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจากบรรพบุรุษทั้งพ่อ แม่ เครือญาติ และหมอพื้นบ้านในและนอกพื้นที่โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้านล้านนา มีผู้สูงอายุบางส่วนทำการจดบันทึกองค์ความรู้วิธีการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านจากคำบอกเล่า การสังเกต และการมีส่วนร่วมในการปรุงอาหารร่วมกับคนในครอบครัวในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “การปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านต้องเข้าใจวิธีการตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ การใช้เครื่องปรุง กระบวนการปรุง และวิธีรับประทาน สิ่งเหล่านี้พ่อ แม่ สั่งสอนไว้” (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มกราคม 2562) ผู้สูงอายุอีกท่านกล่าวว่า “แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาถ้านำมาประยุกต์ใช้อย่างจริงจังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นแนวทางที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุบางส่วนจึงไม่สนใจ บางส่วนมีตำราที่บรรพบุรุษบันทึกไว้ก็ไม่ถ่ายทอดให้ลูกหลาน” (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มกราคม 2562)

ภาพที่ 3

การปลูกผักและสมุนไพรพื้นบ้าน



ภาพที่ 4

อาหารพื้นบ้านที่จำหน่ายในชุมชน



สถานการณ์การปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังมีปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของบริบทชุมชนที่มีการพัฒนาแหล่งพาณิชย์และบ้านพักอาศัยที่ก้าวกระโดดอันส่งผลต่อความหลากหลายของผู้คนที่เข้ามาใช้ประโยชน์และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมดั้งเดิมที่กลุ่มคนสมัยใหม่ไม่ถือปฏิบัติมากนัก รวมถึงการเรียนรู้ชุมชนที่ในปัจจุบันมีกิจกรรมทั้งจากหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเข้ามาดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

4.3 การพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมี 3 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอายุ โดยร่วมกันอธิบายความแปรผันของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 80.80 ($R^2 = 0.808$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยรวม)	0.671	0.884	6.100	0.000
เจตคติต่อการปฏิบัติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยรวม)	0.276	0.167	0.434	0.000
อายุ (ค่าเฉลี่ย)	0.013	0.168	6.325	0.000
Constant (b) = 0.496 $R = 0.899$ $R^2 = 0.808$ Adjusted R Square = 0.806				

นอกจากนี้ปัจจัยรูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ที่ย้ายฐานการอยู่อาศัยเข้ามาในพื้นที่เพื่อการเรียนหนังสือ การทำงาน และผู้สูงอายุที่เกษียณการทำงานแล้ว ได้ส่งผลต่อการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพโดยเฉพาะตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีการผสมผสานด้วยเครื่องเทศที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่คุ้นเคยกับรสชาติอาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องปรุงรสสังเคราะห์ รวมถึงการนำเข้ามาของสมุนไพรต่างถิ่นที่ยังมีอาจจะทดสอบถึงสรรพคุณที่แท้จริงได้ ถึงแม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีความพยายามจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านกิจกรรมชุมชนก็ตาม

5. สรุปและอภิปรายผล

แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังคงถูกใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสะท้อนผ่านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มคนดั้งเดิมที่มีองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหรือพยายามแสวงหาองค์ความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ และนำองค์ความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันองค์ความรู้อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผู้สูงอายุเขตเทศบาลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทภาพและเสียง จึงทำให้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (ภรณ์ ตังสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์ศิริ, 2556, น. 57) เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้สะท้อนความต้องการการเรียนรู้สู่การประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพ รวมถึงการก่อเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพระหว่างหมอพื้นบ้าน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่วนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุยังคงแสวงหาทางเลือกอื่นในการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการใช้แบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ตอบสนองความต้องการในการบรรเทาหรือหายจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลอง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ใช้แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย โดยเฉพาะการบิบนวดตามร่างกายที่ส่วนใหญ่จะไม่มีแบบแผนที่เฉพาะ ผู้สูงอายุบางส่วนมีการใช้การเช็ดแกก การจับเส้น การตอกเส้น และการย่ำขาการรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ณัฏฐา สุขสีทอง, 2560, น. 169) เช่นเดียวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตมีรายงานการวิจัย พบว่า พิธีบายศรีสู่ขวัญช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีขวัญกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสบายใจ ลดความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต (มะยุรี วงศ์กวนกลม, 2561, น. 140) ส่วนผู้สูงอายุในตำบลท่าซัน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ ได้แก่ บิบนวดด้วยสือสะกดจุด ปฏิทินสร้างสุข นิทานพื้นบ้าน เพลงกล่อมเด็ก กะลาถูกรอกออกกำลังกาย (สายฝน เอกวางกูร และคณะ, 2561, น. 18)

ในส่วนปัจจัยพยากรณ์ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบล้านนายังคง

ดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องในชุมชน ทั้งนี้แบบแผนดังกล่าวให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือ การแบ่งปัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ มีอิทธิพลโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ระบบการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้ต้องรู้และความต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพพระหว่างกัน รวมถึงการประชุมของชมรมผู้สูงอายุหรือการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขอาจเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2559, น. 68)

ส่วนอายุที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยอายุพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่ออายุเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทำให้ต้องแสวงหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพพระหว่างผู้สูงอายุหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพกายที่ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากการร่วมปฏิบัติงานกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพ การเรียนรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองแบบการแพทย์ทางเลือก (มาลี ไชยเสนา และ พจน์ ไชยเสนา, 2561, น. 147)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยังสะท้อนแนวทางการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและด้านสุขภาพจิตเนื่องจากความชรา เป้าประสงค์หลักเพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่ดี สามารถอยู่ในสังคมอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self-actualization) และความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยังก่อเกิดการมีสัมพันธภาพพระหว่างบุคคลและชุมชนผ่านการอธิบายตามทฤษฎีความสูงอายูเชิงจิตสังคม (psychosocial theory) ที่ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้

การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวและยังพบกับข้อจำกัดอื่นเนื่องจากภาวะสุขภาพและการสูญเสียในหลาย ๆ ด้านจากความสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ และขาดที่พึ่ง เมื่อวิเคราะห์ผ่านรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต อาจเป็นไปได้ว่าภูมิปัญญาเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดแนวคิดของผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจและยอมรับว่าทุกสิ่งและทุกเหตุการณ์ในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เวลาในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตจะเชื่อมโยงกันและความต่อเนื่องกัน สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจะมีผลต่อปัจจุบัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับบรรพบุรุษมากขึ้นและเห็นความจำเป็นที่ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรหลาน (ชนยศ สุมาลย์โรจน์ และ ฮานานมุฮิบบะตุตติ็น นอจิ สุขใส, 2558, น. 250)

รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยังดำเนินผ่านสิ่งเหนือธรรมชาติ (transcending) การติดต่อ (connecting) และการพัฒนา (development) โดยสิ่งเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องประสพกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเข้าร่วมพิธีกรรมทั้งส่วนบุคคลและชุมชนอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ปรากฏการณ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจได้อย่างยั่งยืนภายใต้กระแสการพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านกายภาพเป็นเป้าหมายหลัก

อย่างไรก็ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและสังคมได้ส่งผลต่อการคงอยู่ของภูมิปัญญาเหล่านี้อย่างยิ่ง รวมถึงองค์ความรู้บางส่วนยังไม่มีศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขควรมีกิจกรรมหรือสื่อชุมชนเพื่อสร้างเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะรูปแบบการผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในกลุ่มวัยต่าง ๆ และปัจจัยการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียเพื่อเป็นแนวทางในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านนี้สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชนภายใต้การพัฒนาแผนกลยุทธ์ นโยบายสาธารณะ ธรรมนูญสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นกฎ กติกาที่อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง/References

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 68-83.
- ณัฏฐ์ สุขสีทอง. (2560). ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(2), 164-173.
- ธนยศ สุมลย์โรจน์ และ อานานมุขิบะตุตดีน นอจิ สุขไสว. (2558). ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 7(1), 242-254.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์หิรัญ. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอมะแมริม จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย*, 20, 57-69.
- มะยูรี วงศ์กานกลม. (2560). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. (ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาล ครั้งที่ 25), 140-147.
- มาลี ไชยเสนา และ พจน์ ไชยเสนา. (2561). แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 13(2), 147-154.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(เพิ่มเติมพิเศษ 2), S185-S194.
- สามารถ ใจเตี้ย, รพีพร เทียมจันทร์, กานต์ชญญา แก้วแดง, และ อติยา ใจเตี้ย. (2562). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอมะแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารควบคุมโรค*, 45(2), 161-168.
- สายฝน เอกวรังกูร, นัยนา หนูนิล, อรทัย นนทเกท, และ อุษา นวมเพชร. (2561). การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาล*, 67(2), 18-26.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ. <https://www.thaihealth.or.th/Content/37506-ปี61ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ.html>
- สำราญ วิเศษ. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองญาติ อำเภอมะแมริม จังหวัดนครพนม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 15(2), 441- 450.

- อหิตยา ใจเตี้ย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง. *วารสารสวนปรง*, 31(1), 38-48.
- อรทัย เลียงจินดาถาวร. (2562). โรงเรียนผู้สูงวัยกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 14(1), 195-207.
- อารีย์ สงวนเชื้อ, ปัทมทัต ตันธนปัญญากร, และ รัตนภรณ์ อาษา. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 14(2), 277-287.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment (UCLA-CSIEP)*, 1(2), 1-12.
- Chen, G., & Yung, R. (2019). Meta-inflammaging at the crossroad of geroscience. *Aging Med*, 2(3), 157-161.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Gaston, J. F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. A. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african american woman with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 120-121.
- Matthew, B. M., Michael, A. H., & Johnny, S. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3nd ed.). SAGE.
- WHO. (2019). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>