



## ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ Local Wisdom Concerning Health in the Northeast of Thailand and Promotion of Mental Health in Older People

สมเกียรติ สุทธิรัตน์<sup>1</sup> และ ปาริชาติ เมืองขวา<sup>2</sup>  
Somkiat Suttharat<sup>1</sup> and Parichart Meungkhwa<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การนำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านซึ่งประกอบด้วย หมอยาสมุนไพร หมอมนต์หรือหมอเป่า หมอธรรม หมอสู่วัณ หมอมอหรือหมอดู และ เฒ่าจ๋า มาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยผสมผสานกับการองค์ความรู้สมัยใหม่ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น อันเป็นผลมาจากหมอพื้นบ้านมีความใกล้ชิดกับชุมชน เป็นที่เคารพเชื่อถือจากบุคคลในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดนี้จึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**คำสำคัญ :** ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ; การส่งเสริมสุขภาพจิต ; ผู้สูงอายุ ;

### ABSTRACT

The implementation of local wisdom knowledge concerning health by traditional healers comprising herbal medicine practitioners, magical healers, Dhamma healers, blessing healers, fortune tellers, and spirit operators to help promote mental health of older people in the community by combining it with the new knowledge in health science will be easier for older people to access mental health services. This is because the traditional healers are very close to people in the community. They are respected and trusted by people. Mental health promotion according to this concept, then, proves to be an effective and efficient method.

**Keywords :** Local Wisdom Concerning Health ; Mental Health Promotion ; Older People

<sup>1,2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Lecturer, Boromarjonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon phanom University



## บทนำ

ประเทศไทยตั้งอยู่ในซีกโลกตะวันออกซึ่งในภูมิภาคนี้มีภูมิปัญญาด้านต่างๆ มากมาย มีการใช้ภูมิปัญญาในชีวิตประจำวันในหลากหลายมิติ การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกจึงควรคำนึงถึงความเชื่อ ความต้องการของบุคคล ความสอดคล้องกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม (อุไร หล้ากิจ, 2557) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในองค์ความรู้ที่มนุษย์นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นโดยมีความหลากหลายตามภูมิภาคต่างๆ มีการส่งต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ก็ไม่ได้ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสูญหายไป แต่ยังคงมีการสืบสานและถ่ายทอดองค์ความรู้มาจนถึงปัจจุบัน และมีบทบาทในฐานะเป็นการแพทย์ทางเลือกสำหรับประชาชนผู้ซึ่งมีสิทธิในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยสามารถเลือกการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวหรือควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ประกอบกับในปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีความสามารถเข้าถึงได้ง่าย การส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในมิติทางการดูแลสุขภาพ เน้นให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุจึงควรมีความหลากหลายทั้งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิทยาการสมัยใหม่และผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุทำได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 8,111,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 หรือเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว ซึ่งองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ประเทศใดก็ตามที่มีสัดส่วนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แสดงว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในขณะที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นผู้เกื้อหนุนและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลง จากสถิติในปี พ.ศ.2553 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานเฉลี่ย 6 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนลดลงเหลือเพียง 2 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในปี พ.ศ.2573 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2555 ; สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วดังข้อมูล ปี 2533 มีจำนวน 4,017,000 คน ปี 2543 มีจำนวน 5,838,000 คน ปี 2553 มีจำนวน 8,508,000 คน

และคาดว่าในปี 2563 จะมีจำนวน 12,622,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จากจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นนี้ทุกภาคส่วนจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อันเป็นภาระหน้าที่ของรัฐและของประชาชนเองในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ประชากรของชาติมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ หากประชากรของชาติมีสุขภาพไม่ดี จะทำให้มีปัญหามากมายตามมา จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวช และจำนวนทรัพยากรบุคคลของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชยังไม่รวมถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่มารับบริการ ทำให้ไม่มีข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอีกจำนวนมาก พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

ผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชประจำปีงบประมาณ 2559 (กรมสุขภาพจิต, 2560) มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 712,359 คน แบ่งเป็น โรคสมองเสื่อม จำนวน 13,649 คน ติดสารเสพติด จำนวน 44,142 คน ติดแอลกอฮอล์ จำนวน 39,022 คน โรคจิตเภท จำนวน 131,170 คน โรควิตกกังวล จำนวน 71,169 คน โรคจิตเภท จำนวน 124,992 คน โรคซึมเศร้า จำนวน 62,954 คน คนพิการทางสติปัญญาจำนวน 11,497 คน พิการเกี่ยวกับการเรียนรู้ จำนวน 9,119 คน ออทิสติก จำนวน 6,486 คน ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 1,211 คน พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 6,222 คน อื่นๆ จำนวน 190,726 คน ในขณะที่จำนวนทรัพยากรบุคคลของ กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2559 มีแพทย์ จำนวน 210 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,808 คน นักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 132 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 132 คน เภสัชกร จำนวน 109 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 48 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 133 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 60 คน (กรมสุขภาพจิต, 2560) จากข้อจำกัดของบุคลากรด้านสุขภาพจิตของภาครัฐ อันอาจส่งผลให้การดูแลสุขภาพจิตประชาชนไม่ครอบคลุมมากนัก ดังนั้นจึงควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน และใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต อันเป็นหนทางในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

## การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุถือเป็นมิติการดูแลสุขภาพที่สำคัญ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้



มีชีวิตที่มีความสุข ลดภาระในการดูแลสุขภาพ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นการนำมรดกทางปัญญาของคนรุ่นก่อนมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของคนไทยจวบจนถึงปัจจุบันนี้ เมื่อนำมาผสมผสานกับแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบัน จะยิ่งช่วยส่งเสริม เกื้อกูลกันในการทำให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีความหลากหลายและเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่ายยิ่งขึ้น สำหรับการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) ซึ่งมีกรอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาให้แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติได้แก่

1. สุขสบาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพต่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด
2. สุขสนุก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้านการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปี้กระเป่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้าความเครียด และความวิตกกังวลได้
3. สุขสว่าง หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อ แบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
4. สุขสง่า หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สุขสงบ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตัวเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัว ปรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

เป้าหมายสุดท้ายของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งคุณลักษณะที่แสดงว่าคุณคนมีสุขภาพจิตดี วาคาโรลิสและสจีวิต(Varcarolis, 2012; Stuart, 2013) ได้ระบุว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความสุขในชีวิต มีชีวิตที่สนุกสนาน ค้นหาเป้าหมายของชีวิต
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ ไม่ดีใจหรือเสียใจเกินไป ไม่เก็บกดไม่ฟุ้งซ่าน สามารถเผชิญความตึงเครียดและเอาชนะความขัดแย้งภายในจิตใจได้ และสามารถยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกเป็นทุกข์เกินกว่าเหตุ
3. มีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง ประกอบไปด้วยการยอมรับตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง โดยบุคคลจะต้องรู้จักความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองสามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีควรมีมุมมองต่อตนเองที่เป็นรูปธรรมในทางบวก ได้แก่ มีความรู้ยอมรับจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง มีความเข้มแข็งในการรับรู้เอกลักษณ์แห่งตน
4. มีความสามารถในการทำงาน คือเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและกระตือรือร้นในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ไม่ดีนรรณผลักดันตนเองไปสู่งานที่เกินความสามารถ ยอมรับในความสามารถของตนเอง มองเห็นชีวิตมีค่าและมีความหมายในการทำงาน
5. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นผู้มีทักษะทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพอันอบอุ่น และเป็นมิตรกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพันโดยไม่มี ความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง
6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่ผู้อื่นได้สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการเล่น เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรค ที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน
7. เป็นผู้ที่มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี (Integration) ซึ่งเป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นในการรักษาสมดุลของกระบวนการต่างๆ ในชีวิตไว้ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาแนวคิดปรัชญาที่ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยให้ตนเองสามารถรักษาระดับความวิตกกังวล ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียดได้เป็นอย่างดี



### ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรของกรมสุขภาพจิตที่จะมาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุ ดังนั้นการใช้บุคลากรในท้องถิ่นและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จึงเป็นทางเลือกที่มีคุณค่าในการผสมผสานกับการดูแลโดยใช้บุคลากรและวิทยาการสมัยใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่หลากหลาย และมีความใกล้ชิดกับบุคคลในชุมชนที่จะมาดูแลสุขภาพจิต สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หลากหลายที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตได้

กองการแพทย์พื้นบ้าน (2560) ได้อธิบายลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 2 ลักษณะคือภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ (Indigenous Health) และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) โดยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพหมายถึงวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนและชาติพันธุ์และเป็นระบบคิด องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย มีอัตลักษณ์ สัมพันธ์กับวัฒนธรรม เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น นอกจากนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรง นับเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศ ส่วนการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ภูมิปัญญาการรักษาโรคของท้องถิ่นและชาติพันธุ์ที่มีฐานความคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนาและประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงที่สะสม สืบทอดและใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ในแง่ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2555) ได้อธิบายว่าการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานว่าตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บนความเชื่อเรื่องกรรมตามหลักพุทธศาสนา ความเชื่อเรื่องผี และความเชื่อเรื่องเคราะห์กรรม สำหรับวิธีการรักษาและหมอพื้นบ้านภาคอีสานแบ่งได้เป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. หมอยาสมุนไพร รักษาโรคโดยใช้สมุนไพร โดยอาจมีอาคมประกอบด้วย
2. หมอมนต์หรือหมอเป่า รักษาโรคด้วยการเป่ามนต์หรือใช้คาถาอาคมเป็นหลัก
3. หมอธรรม ใช้พิธีกรรม เช่นผูกผ้า (สายสิญจน์) รดน้ำมนต์ เป็นต้น ร่วมกับคาถาอาคมขับไล่สิ่งที่เป็นสาเหตุการป่วย

4. หมอสู่ขวัญ ทำพิธีเรียกขวัญให้กลับคืนสู่ร่างกายเพื่อให้หายป่วย

5. หมอมอหรือหมอดู ใช้ดูฤกษ์ยามเคราะห์กรรมเพื่อระบุสาเหตุของการเจ็บป่วย

6. เฒ่าจ้ำ มีหน้าที่ประกอบพิธีกรรมเพื่อบวงสรวงสังเวณีและเทวดาประจำหมู่บ้าน

### การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคม ความเป็นอยู่ ประกอบกับสภาวะร่างกายที่เสื่อมลง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก นอกจากนี้การพลัดพรากจากผู้ที่เป็นที่รัก การมีเจตคติเป็นลบต่อภาวะสูงอายุ เช่น มีความคิดว่า คนแก่เป็นผู้มีสุขภาพเสื่อมโทรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะกระทบโดยตรงต่อปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (สกุณา บุญนรากร, 2556) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรมีองค์ความรู้และมีแนวทางในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้บริการรองรับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นองค์รวม ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชน ให้มีความสามารถในการควบคุมและดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ การสร้างเสริมสุขภาพมีความจำเป็นต่อทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีความเสื่อมอย่างชัดเจน การทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา ไปพร้อมกัน (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2555)

หมอพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เป็นที่เคารพเชื่อถือจากบุคคลในชุมชนที่เป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดตามบรรพบุรุษ ซึ่งจะมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม หมอพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มองปัญหาสุขภาพทุกองค์ประกอบในระบบที่เชื่อมโยงกัน โดยได้นำมิติทางวัฒนธรรมเข้ามาร่วมพิจารณาการเจ็บป่วย เข้าใจวิถีคิดและเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น หมอพื้นบ้านในภาคอีสานประกอบด้วยหมอยาสมุนไพร หมอมนต์หรือหมอเป่า หมอธรรม หมอสู่ขวัญ หมอมอหรือหมอดู และเฒ่าจ้ำ ซึ่งหมอพื้นบ้านเหล่านี้มีต้นทุนทางสังคมในแง่ของการ



ได้รับความเคารพนับถือของคนในชุมชน เข้าใจสังคมวัฒนธรรม ในชุมชนภาคอีสาน ดังนั้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุโดยใช้กรอบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตโดย ดำเนินการตามกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและสุขสงบ ผู้เขียนบทความขอเสนอแนวทางการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมา มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดังนี้

1. สุขสบาย ในมิตินี้ “หมอสมนไพร” สามารถมีบทบาท ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง มีกำลังเพราะ การใช้ยาสมุนไพรมีวัตถุประสงค์ทั้งการรักษาโรค การส่งเสริม สุขภาพให้แข็งแรงและการป้องกันการเจ็บป่วย

2. สุขสง่า ในมิตินี้ “หมอสู่วัณญ์” สามารถมีบทบาท ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง เพราะหมอสู่วัณญ์ มีความสามารถในการเรียกขวัญ และสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุได้ดี

3. สุขสว่าง ในมิตินี้ “หมอธรรม” และ “หมอมอ” สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความ สามารถในการวางแผนและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ เพราะหมอธรรม ใช้พิธีกรรม คาถา อาคม ในการขับไล่สิ่งไม่ดี ส่วนหมอมอดูกฤษ์ ยามเคราะห์กรรมสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งทั้งหมอธรรมและ หมอมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาวิตถิ์ หาหนทางชีวิตให้สุขสว่าง

4. สุขสงบ ในมิตินี้ “หมอสู่วัณญ์” “เฒ่าจ้ำ” และ “หมอมอ” สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความเข้าใจความรู้สึกรู้สึกตัวเอง ควบคุมและจัดการอารมณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ เพราะหมอสู่วัณญ์มีความ สามารถในการเรียกขวัญ และสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุได้ดี เฒ่าจ้ำ สามารถประกอบพิธีกรรมเพื่อบวงสรวงผีและเทวดา ทำให้ผู้สูงอายุ ที่ร่วมพิธีมีกำลังใจ ส่วนหมอมอดูกฤษ์ยามเคราะห์กรรมสาเหตุ ของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดเพราะ ได้ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยทำให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญห สุขภาพต่อไป

กรณีตัวอย่าง  
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีกรณีตัวอย่าง ชัดเจนอย่าง เช่น ในรายงานการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า (มะยุรี วงศ์กานกลม, 2558) ซึ่งได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลคือ 1) ผู้สูง อายุโรคซึมเศร้า จำนวน 12 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และได้รับการวินิจฉัย จากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า 2) หมอพื้นบ้าน จำนวน 7 คน เป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และยังคงใช้อยู่จนกระทั่งปัจจุบัน 3) ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 6 คน เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับยกย่อง จากชาวอีสานว่ามีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน และมีความสามารถในการอธิบายและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้า การวิจัยในครั้งนี้ มีข้อค้นพบเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน อีสานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่สอดคล้องกับหมอ สู่วัณญ์ที่ทำพิธีเรียกขวัญให้กลับคืนสู่ร่างกายเพื่อให้หายป่วย โดยมี พิธีกรรมพื้นบ้านผสมผสานหลักพุทธธรรม 2 วิธี ดังนี้ 1) บายศรีสู่ ขวัญ ผูกเบี่ยงซ้ายขวัญมา ผูกเบี่ยงขวาขวัญอยู่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้านั้นขวัญกำลังใจที่ดี และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดคลายความเศร้าได้ 2) พิธีกรรมเหยา สร้างขวัญกำลังใจ ปลูกปลอบจิตใจ มีการบรรเลงด้วยเสียงแคนและปี่พาทย์ หมอ เหยา ร้องกลอนลำประกอบการรำรำ มีการผสมผสานเข้ากับทำนอง ดนตรี ที่เชื่อว่าเป็นการติดต่อสื่อสารกับผี ผลของการทำพิธีเหยา ทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านั้นมีขวัญกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สำหรับบทบาทของพยาบาลและทีมสุขภาพในการนำภูมิปัญญา พื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ สามารถทำได้โดยการยอมรับและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามความเชื่อ ค่านิยม หรือมุมมองของผู้สูงอายุที่จะนำ เอาภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ไม่ควรขัดต่อการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

## บทสรุป

การดูแลสุขภาพบุคคลและชุมชนต้องครอบคลุม ทุกมิติ ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟู สุขภาพ ในส่วนของมิติการส่งเสริมสุขภาพนับได้ว่าเป็นมิติที่สำคัญ ทำให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิต การนำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะเป็นการเพิ่มความหลากหลายของ การดูแลสุขภาพเพราะสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสนใจในการ รับประทานอาหารจากหมอฟื้นบ้านเพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชน เป็นบุคคลที่ได้รับความเคารพเชื่อถือ การให้คำแนะนำจาก หมอฟื้นบ้านจึงมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ง่ายขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยให้การยอมรับและสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ไม่ขัดต่อการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อันจะ





เป็นการส่งเสริมเกื้อกูลกันทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่จะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560). *รายงานผู้ป่วยมารับบริการทางด้านจิตเวช*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560. จาก <http://www.dmph.go.th>.
- กองการแพทย์พื้นบ้าน. (2560). *รู้จักการแพทย์พื้นบ้าน*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560. จาก [http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=154](http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=154).
- กองการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2560). *รู้จักการแพทย์พื้นบ้าน*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560. จาก [http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=154](http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=154).
- ชนินฐา นันทบุตร และคณะ. (2555). *การเสริมสร้างทักษะแกนนำสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ทีคิวพี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2555). *สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มะยูรี วงศ์กานกลม. (2558). นครพนมการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติด้านสุขภาพ, 7-10 กรกฎาคม 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. จังหวัดนครพนม : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- สกุณา บุญนารากร. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. นราธิวาส : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ : ทีคิวพี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *รายงานประชากรผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2560, จาก [http://www.dop.go.th/main/knowledge\\_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&ty=pe=34](http://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&ty=pe=34).
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อุไร หัตถกิจ. (2557). *การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก*. สงขลา : บริษัทแม็กซิมเดียไว 2 เค เพรส จำกัด.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Louis: Elsevier.
- Varcarolis, E. M. (2012). *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*. New York : Elsevier Saunders.

## Translated Thai References

- Boonnarakon, S. (2013). *Enhancing holistic health throughout the ages*. Narathiwat : Faculty of Nursing. Narathiwat Rajanagarind University. [in Thai]
- Bureau of Promotion and Development of Mental Health. (2017). *Operational guidelines to promote mental health and prevent mental health problems among the elderly*. Bangkok : Office of National Buddhism Printing House. [in Thai]
- Choonharas, S. (2012). *Annual report on the situation of the elderly, Thailand, 2010*. Bangkok : TQP. [in Thai]



- Department of Mental Health. (2017). Report on Patients Receiving Psychiatric Services. Retrieved April 2017, from [http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=154](http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=154). [in Thai]
- Hatthakij, U. (2014). *Holistic nursing that combines Eastern wisdom*. Songkhla : Max Media Y2K Press Co., Ltd. [in Thai]
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2012). *Population gazette, Mahidol University*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [in Thai]
- Nanthaboot, K. et al. (2012). *Strengthening leadership skills in health promotion for older people*. Bangkok : TQP. [in Thai]
- National Statistical Office of Thailand. (2017). *Report on Elderly Population*. Retrieved April 2012, from [http://www.dop.go.th/main/knowledge\\_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&type=34](http://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&type=34). [in Thai]
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2012). *Medical anthropology and sociology* (7<sup>th</sup> Ed.). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Printing House. [in Thai]
- Thai Traditional Medicine Department. (2017). Introduction to Thai Traditional Medicine. Retrieved April 2017, from <http://www.dmph.go.th>. [in Thai]
- Wongkhwanklom, M. (2015). *National and international health conference in Nakhon Phanom during 7-10 July 2515 at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom*. Nakhon Phanom: Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom. [in Thai]