

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก: การศึกษานำร่อง
‘Lanna’ Local Wisdom in Promoting Well-being
of Children: A Pilot Study

Chawapornpan Chanprasit *

Sumalee Lirtmunlikaporn **

Hunsa Sethabouppha ***

Waruntorn Jongrungrotsakul ****

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ลำนนา’ ด้านสุขภาพเป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ให้คุณค่าต่อสมดุลสุขภาพและสุขภาพองค์รวม การศึกษานำร่องครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ลำนนา’ ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและผู้ดูแลเด็กที่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อนับถือผี (เทวดา) และพิธีกรรมถูกบูรณาการในการดูแลเด็กของชาวล้านนา เพื่อก่อให้เกิดสุขภาวะ ชาวล้านนาพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ภายใต้การอบรม กล่อมเกลาร่วมกันระหว่างสถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนา ใช้หลัก ‘ความพร้อม’ ของเด็กในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีพ เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ การดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กประกอบด้วย การดูแลด้านสังคม-จริยธรรม ด้านจิตใจ ด้านกาย ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผลการศึกษาสะท้อนการดูแลเด็กของชาวล้านนาเน้นการพัฒนาเด็กให้มี ‘คุณภาพ’ ทุกมิติของสุขภาพ สอดแทรกในวิถีชีวิตจนเป็นประเพณีนิสสัย ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของทีมสุขภาพต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนในการดูแลเด็กที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมล้านนา

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ภูมิปัญญาล้านนา, การดูแลเด็ก, การส่งเสริมสุขภาพเด็ก

* รองศาสตราจารย์ ขำราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Pension Officer, Chiang Mai University

****** ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, sumalee.l@cmu.ac.th

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 30 เมษายน 2561 วันที่แก้ไขบทความ 3 มิถุนายน 2562 วันตอบรับบทความ 26 พฤศจิกายน 2562

Abstract

'Lanna' local wisdom related to health is knowledge in caring population health focusing on health stability and placing value on holistic health. This pilot study was designed to explore *Lanna* local wisdom in caring for health promotion of children. Key informants, a total of 52, comprised tradition scholars, traditional healers, and caregivers of children, residing in Chiang Mai Province. Data collection was performed through focus group discussions and in-depth interviews. Data analysis was undertaken by content analysis

The main results of the study illustrated that the spirit beliefs and all kinds of rituals of *Lanna* people were incorporated to child care for their well-being. *Lanna* people advanced their children's readiness in physical, mental, social and spiritual aspects through socialization of family institute along with religion institute, adopting the 'readiness' concept and gradually building up children's knowledge and essential skills for their living. This socialization aimed to enhance their children's quality growth. Caring for child health promotion comprised caring for social-ethics, spiritual, physical, development, and intelligent. The study reflects that child care of *Lanna* people focused on the 'quality' of child development in all health aspects, which had integrated into daily living as habitual rites. Thorough understanding of local wisdom related to health among health professional is crucial for quality child care plan suitable to *Lanna* social and cultural context.

Keywords: *Local wisdom, Lanna local wisdom, Child care, Child health promotion*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กว่าสามทศวรรษที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ผลักดันแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมนับแต่การประชุมนานาชาติครั้งแรกเรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่" ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประกาศกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่นานาชาติประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้มีการขานรับ นำการสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของสังคมภายใต้ยุทธศาสตร์ตามกฎหมายบัตรออกตาวา 5 ประการ คือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ (WHO, 1986) เพื่อให้ประชาชนบรรลุสุขภาพะทั้งกาย จิต สังคม และ

จิตวิญญาณหรือปัญญา รวมทั้งมีการเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ในการประชุมดังกล่าวแนวคิดสุขภาพได้ถูกพิจารณาว่าเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน (WHO, 1986) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจึงครอบคลุมการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ จนถึงสุขภาพะของประชาชนทุกกลุ่มอายุ

รัฐบาลประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 โดยยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ผลักดันให้ครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนาและการศึกษาร่วมกันพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้มีความพร้อมภายใต้ระบบการศึกษาที่มุ่งการเรียนรู้ทั้งปฏิบัติและวิชาการ มีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

ให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพ วิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พื้นบ้านและทางเลือกให้มีมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9-11 สะท้อนความสำคัญในการจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาทางสุขภาพ พัฒนาการความรู้ ภูมิปัญญาไทย/ท้องถิ่น โดยการสืบค้น ถอดความรู้ภูมิปัญญาให้เป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ บ่งชี้ความสำคัญของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมด้านสุขภาพ ในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อสุขภาวะของคนไทยทุกช่วงวัย ทั้งเร่งรัดพัฒนาระบบการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย เสริมสร้างความร่วมมือในการดูแลให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ แข็งแรงพร้อมต่อการเรียนรู้ ร่วมกับความฉลาดทางสติปัญญา และอารมณ์ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2016)

กว่าทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิด ‘ความรู้ท้องถิ่น’ ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย และพื้นบ้าน ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในแวดวงวิชาการด้านมานุษยวิทยาสังคม ด้วยตระหนักว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพ ก่อให้เกิดการฟื้นฟู สืบค้น ถอดความรู้ เพื่อสืบทอดและรักษา ‘คุณค่า’ ของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยมากขึ้น สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดของสังคมไทยในปัจจุบัน ที่ยอมรับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวม (Taoprasert, 2003; Thongsaw, Sethabouppha, & Chanprasit, 2011) ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาจะเน้นการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อให้เกิดการสร้างทางเลือกสุขภาพผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ส่งเสริมการแพทย์

แผนไทยและพื้นบ้าน ทั้งในระบบสุขภาพพอเพียงที่อยู่ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในแผนพัฒนาดังกล่าว เน้นความสำคัญของการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกับการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค (Office of the National Economic and Social Development Board, 2007) ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยหรือท้องถิ่น ที่มสุขภาพจึงจำเป็นต้องศึกษาหรือมีความรู้ความเข้าใจถึงองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของสุขภาพจากการมองแบบแยกส่วน คือ เรื่องของโรค เป็นสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายชีวิตและสังคม จึงจะสามารถบูรณาการองค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาสากลและท้องถิ่น ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรมสังคมที่มีผลต่อวิถีชีวิตของประชาชน เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกวัย

กลุ่มเด็กเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่มีการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยเหตุที่ป้องกันได้ จากรายงานที่ปรากฏ สาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติของทารกแรกเกิด พิการหรือบกพร่องแต่กำเนิด การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง จมูก และอุบัติเหตุทางถนน (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2017) จากรายงานดังกล่าวสนับสนุนว่า สาเหตุการตายส่วนใหญ่สามารถปกป้องหรือลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพในเด็กได้ (WHO, 2019) เพื่อลดภาระการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นในเด็ก การเสริมสร้างสุขภาพเด็กซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าจึงมีความสำคัญ สถาบันครอบครัวและชุมชนต้องมีบทบาทร่วมในการดูแล สร้างเสริมปกป้องและรักษาสุขภาพเด็ก สุขภาพเด็กมิได้หมายถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น หากแต่ต้องเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ ดำรงอยู่ในสังคม

อย่างปกติสุข การดูแลสุขภาพเด็กจึงจำเป็นต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีศักยภาพ บรรลุสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยมีข้อเสนอแนะว่าการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็ก ควรให้ความรัก ความมั่นคง การดูแลที่ต่อเนื่อง มีการใช้กระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม (Mistry et al. 2012; Rew, Johnson, Jenkins, & Torres, 2004)

เป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในวัยเด็กที่เป็นเครื่องชี้วัดในการพัฒนาประเทศที่มีความสำคัญเท่ากับระดับรายได้เฉลี่ยของประชากร คือ การป้องกันที่เน้นการป้องกันบาดเจ็บ อุบัติเหตุและการติดเชื้อ ที่ผ่านมามีสุขภาพยังให้ความสำคัญน้อยมากในการสร้างเสริมสุขภาพ (Kuo et al., 2009) เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพเด็กที่มีคุณภาพ ในสังคมปัจจุบันที่มีสุขภาพเริ่มยอมรับการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานต่างจากแนวทางชีวการแพทย์ (biomedical model) ดังเช่น แนวคิดที่พัฒนาจากความรู้ดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งแต่เดิมมิได้มีการยอมรับอย่างเป็นทางการ และสุขภาพไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ให้เห็นบทบาทของภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มเด็ก เช่น การศึกษานำร่องที่นาซิง (gigong) มาใช้ในเด็กวัยเรียนพบว่า ซิงส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ พฤติกรรมด้านสังคมและภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Witt, Becker, Bandelin, Soellner, & Willich, 2005) องค์ความรู้ดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพที่จะต้องมีการผสมผสานแหล่งทรัพยากร คือภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนร่วมกับองค์ความรู้ทางด้านวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในเชิงวัฒนธรรมในบริบทของแต่ละสังคมที่มีความเป็นอิสระต่อทางเลือกด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่สั่งสมและสืบทอดกันมา สะท้อนความ

สามารถและศักยภาพในเชิงแก้ปัญหา การปรับตัว เรียนรู้ และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติเผ่าพันธุ์หรือวิถีของชาวบ้าน ตามมาตรา 75 แห่งกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นควรได้รับการส่งเสริมและใช้ให้เป็นประโยชน์ในเรื่องเกี่ยวข้องวิถีชีวิตชาวบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมและท้องถิ่น (Government Gazette, 2007) ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงอยู่บนรากฐานแนวความคิดการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ ทั้งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ความเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความต่างตามระบบนิเวศและสังคมวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาคยังเป็นสิ่งที่มีความคลุมเครืออยู่มาก ด้วยสาเหตุขาดการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สุขภาพจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นทบทวน ทำความเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นทางสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวัยเด็ก ยังขาดการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นคุณค่าในเชิงสร้างเสริมสุขภาพของภูมิปัญญา การศึกษาอย่างมีระบบในลักษณะตรวจสอบ ทดลอง ยืนยันความถูกต้องขององค์ความรู้ให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อสุขภาวะจึงมีความสำคัญ นำไปสู่การฟื้นฟูการสร้างใหม่หรือผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ กับความรู้สมัยใหม่ เพื่อให้ได้วิธีการดูแลสุขภาพร่วมสมัยเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของล้านนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

คำถามการวิจัย

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็กเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Cultural care diversity and universal) ของ Leininger & McFarland (2002) นั่นคือ การดูแลทางวัฒนธรรมเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทุกระยะของวงจรชีวิต รวมทั้งระยะเจ็บป่วยหรือการตายของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและสังคม แบบแผนการดูแลทางวัฒนธรรมจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วย การดูแลแบบดั้งเดิมหรือพื้นบ้าน (folk care) ที่ประชาชนเรียนรู้การดูแลตนเองจากการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น การปฏิบัติดูแลการพยาบาล (nursing care practice) และการดูแลบำบัดแบบสมัยใหม่ (professional-cure care) ซึ่งการดูแลสองประการหลังเป็นการพยาบาลและการแพทย์สมัยใหม่ของศาสตร์ทางตะวันตก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่ประยุกต์วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อได้ข้อมูล ‘มุมมองคนใน’ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลเด็ก ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ 1) ปราชญ์ชาวบ้าน 2) หมอพื้นบ้านล้านนา และ 3) ผู้ดูแลเด็ก ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอหางดง อำเภอแม่ริม และอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกในลักษณะการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snow ball technique) ส่วนขนาดของผู้ให้ข้อมูล ใช้หลักการความซ้ำซ้อนของข้อมูล หรือความสามารถในการอธิบายแต่ละสาระประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้านจำนวน 5 ราย หมอพื้นบ้านล้านนาจำนวน 5 ราย ผู้ดูแลเด็ก (ส่วนใหญ่เป็นยาย ย่าของเด็ก) จำนวน 42 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 52 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นประเด็นแนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามได้ผ่านการตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมครอบคลุมของประเด็นการดูแลเด็กจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา และการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คำถามแต่ละข้อจะเป็นการเปิดประเด็นเพื่อค้นหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเด็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็กจำนวน 3 กลุ่ม (กลุ่มละ 8 ราย ส่วนใหญ่เป็นย่า/ยาย) ในสถานที่ชุมชนตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการสัมภาษณ์เจาะลึก ทีมผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เจาะลึกที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 5 ราย หมอพื้นบ้านล้านนา จำนวน 5 ราย และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 8 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 012/2549 รวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสิทธิการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบต่สิทธิประโยชน์ที่พึงมี ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) กำหนดประเด็นหลัก ลงรหัส จัดหมวดหมู่ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและหมวดหมู่ต่างๆ ที่วิเคราะห์ได้ ทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอให้ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอเมืองและกลุ่มผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ทบทวน

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบอีกครั้ง (member checking) ซึ่งข้อค้นพบเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มว่าถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง

ผลการวิจัย

ภูมิปัญญา 'ล้านนา' ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

การดูแลสุขภาพเด็กของชาวล้านนาในอดีตครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุผลร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน เมื่อร่างกายไม่สบายจะส่งผลต่อจิตใจ *'...เป็นจะมีการส่งกัน เวลาไม่สบายจะส่งกัน เพื่อส่งหน้า ส่งเคราะห์ เป็น(เขา) ว่าใจแข็งมันชนะทุกอย่าง...'* การดูแลเด็กของชาวล้านนาจึงคงความเป็นองค์รวม ครอบคลุมการดูแลด้านสังคม-จริยธรรม ด้านจิตใจ ด้านกาย การสร้างเสริมพัฒนาการ และสติปัญญา ตลอดจนอบรมสั่งสอนเพื่อให้เด็กอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

การดูแลด้านสังคม-จริยธรรม: สอนเป็นคนดี ฝึกปรี้อาชีพ

การดูแลด้านนี้เน้นการอบรมสั่งสอนมารยาททางสังคม ขัดเกลาให้เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมจริยธรรมด้วยหลักการ 'สอนเป็นคนดี ฝึกปรี้อาชีพ' ให้เด็กได้เรียนรู้มารยาททางสังคมในชีวิตประจำวัน ดังเช่น การกราบการไหว้ผู้ใหญ่ *'...เห็นคนเฒ่า คนแก่ ต้องสวัสดีหมด คนเฒ่าคนแก่มาแอ่ว(เที่ยว) บ้าน ต้องยกมือไหว้ รู้จักไม่รู้จักก็ยกมือไหว้ไป ธรรมเนียมของละอ่อน(เด็ก)...'* เรียนรู้การปฏิบัติต่อผู้สูงวัย ปิตามารดาเครือญาติและบุคคลอื่น รวมทั้งสอนจริยธรรม ความดีงาม ความถูกต้อง ปิตามารดาจะอบรมสั่งสอนในแบบฉบับ 'พ่อสอนแบบพ่อ' 'แม่สอนแบบแม่' นั่นคือ เด็กชายจะเรียนรู้จากบิดา เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปและที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในสังคม การฝึกปรี้อาชีพเพื่อสืบสานอาชีพต่อบิดา เช่น การทำนา (สมัยโบราณ การทำนาเป็นอาชีพหลัก) การเลี้ยงควาย *'...สมมติว่าวันเสาร์ วันอาทิตย์ พ่อแม่ให้เลี้ยงควายเนาะ เราก็ต้องไปขี่เกี้ยวไม่ได้...'* การปลูกพืช การจักตอก-จักสาน

การก่อสร้าง การแกะสลัก การคล้องช้าง การเป็นหมอยาหรือโหรให้เกิดความรู้ความชำนาญ ส่วนเด็กผู้หญิงจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากมารดา ทั้งด้านกีฬามารยาทหรือ 'ทักษะ' ที่มารดาเชี่ยวชาญ เช่น การปั่นฝ้าย การทอผ้า การเย็บปักถักร้อย การทำและถนอมอาหาร *'...เขาจะได้รับการฝึกปรี้อสอน เช่นว่าแม่ปั่นฝ้าย ก็สอนลูกปั่นฝ้าย แม่ทำอาหารก็จะสอนลูก เย็บปักถักร้อยสอนให้ลูกได้ทำเป็น...'* อีกนัยหนึ่ง เด็กผู้หญิงจะถูกสอนในเรื่องการบ้านการเรือน การดูแลบุคคลในครอบครัวให้มีความสุข รวมทั้งการรักษาวงศ์วานตัว การปกป้องพรหมจารี โดยใช้ 'ความเชื่อเรื่องผี' เป็นกลวิธีป้องกันทางสังคมล้านนา

การดูแลด้านจิตใจ: สร้างความเชื่อมั่น กล่อมเกล่าจิตใจ

สถาบันศาสนา 'วัด' และพระภิกษุยังเป็นแหล่งประโยชน์การดูแลด้านจิตใจ ชาวล้านนาจะเริ่มพาเด็กอายุ 1-2 ปี ไปวัด เพื่อทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ให้พระผูกข้อมือ รับขวัญ เสกกระหม่อม ด้วยวัตถุประสงคให้เด็กขวัญและกำลังใจ สร้างความมั่นใจว่าจะไม่มีวิญญาณร้ายมารบกวน ทำให้เด็กร้องไห้ หลับไม่สนิท *'เรื่องความเชื่อนี้เป็นเรื่องประหลาด เด็กที่ร้องไห้จ้า ไม่หยุด...เวลาร้อง ตาจะเปาคาถาไล่ผีให้ ชักแป็บเดียวก็เงียบ ไม่ร้องแล้ว มันเป็นความเชื่อลึกซึ้ง ไม่ได้มกายนะ...'* นอกจากนี้ชาวล้านนานิยมพาเด็กในช่วงอายุ 5-6 ขวบ ซึ่งเริ่มสื่อสารรู้เรื่องไปวัดช่วงวันพระอย่างต่อเนื่อง ให้เด็กเรียนรู้ ศาสนสถาน (สถานที่อยู่ของศาสนา เช่น โบสถ์ วัด) ศาสนวัตถุ (พระพุทธรูป) ทั้งสอนข้อห้ามข้อปฏิบัติ เช่น ห้ามนั่งที่นั้งของสงฆ์เพราะเป็นของสูง ให้เด็กรู้จักศาสนธรรม คือ พระธรรมคำสั่งสอนของศาสนา และศาสนพิธี กิจกรรมการทำพิธีทุกอย่าง เด็กจึงได้ประโยชน์ในการเรียนรู้ศาสนา รู้จักการทำบุญ นับถือพระ *'...หื้อ(ให้) นับถือพระนับถือเจ้า หื้อมันเข้าวัดหื้อหัดทำบุญ ละอ่อน(เด็ก) มะเตี้ยมันใจดำ มันไม่เข้าวัดเข้าหา...'* ชาวล้านนาเชื่อมั่นว่าการพาเด็กเข้าวัดส่งผลให้เด็กมีจิตใจอ่อนโยน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น

การดูแลเด็กด้านกาย: อาหารการกินเพื่อเด็กเติบโตใหญ่

ชาวล้านนาให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กด้านอาหารเพื่อการเจริญเติบโต และเชื่อว่าสุขภาพมารดามีผลต่อสุขภาพเด็ก ‘...ขอว่าแม่มีสุขภาพสมบูรณ์ แม่ไม่เป็นโรค ลูกก็สุขภาพสมบูรณ์ มันมาโดย(ด้วย) กันตั้งแต่ตั้งลูกนะ พอแม่เป็นพยาธิ(โรค) เอาหละลูกก็เป็นโดย....’ มารดาจึงต้องระมัดระวังเรื่องอาหารนับแต่ตั้งครรภ์จนคลอดบุตร จนถึงอาหารประเภทเนื้อวัว เนื้อควายและผักที่มีกลิ่น เช่น ผักชะอม ผักชะพลูของหมักดอง รวมทั้งอาหารรสจัด ‘...ต้องกินแบบมีประโยชน์ กินให้รู้จั้งหะ กินที่ควรกิน ที่ไม่ควรกินก็ไม่ต้องกิน...’ ชาวล้านนาให้คุณค่ายอมรับนมมารดาเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เชื่อว่านมแม่ดีบริสุทธิ์ทำให้เด็กแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เด็กจะได้รับนมมารดาจนอายุประมาณ 2 ปี ส่วนอาหารเสริมอื่นด้วยความเชื่อ ‘เด็กถือศีล’ ทำให้เด็กได้รับเฉพาะนมมารดาและข้าวกับกล้วยในช่วงแรก ข้าวกับกล้วยถือเป็นอาหารเด็กจะให้ในช่วง 1 เดือนแรกเกิดด้วยความเชื่อทำให้เด็กไม่ร้องกวน นอนหลับสบาย เจริญเติบโตดีและแข็งแรง ‘...กินแต่นมก่าเดียว(สักครูหนึ่ง) มันก็อึ้ง มันก็จะให้(ร้องให้)...ก็ให้กินข้าวกับกล้วยนะ...เป็น (เขา) ว่ามันแข็งแรง...’ ส่วนเนื้อปลาจะเริ่มให้เมื่อเด็กออกเสียงเลียนเสียง ‘ปา ปา ปา’ เป็นเกณฑ์ในการให้ปลา ถือว่าเด็กออกเสียงแล้ว นิยมให้ปลาดุก ปลาช่อนหรือปลาไหล เนื่องจากเป็นปลาสามัญ หาได้ง่ายในท้องถิ่น และอุปมัยให้เด็กเลียนไหล ไม่หกล้มง่าย ดังลักษณะของปลา ส่วนผักจะนิยมให้ผักพื้นบ้าน เพราะช่วยปรับธาตุและระบบการขับถ่าย โดยเฉพาะแกงส้มดอกแค ชาวล้านนานิยมให้เด็กได้รับประทานแกงส้มดอกแคในช่วงเปลี่ยนฤดู เพราะเชื่อว่าดอกแคสร้างเสริมความแข็งแรง ช่วยขับถ่ายเลือดที่ไม่ดีหรือถ่ายน้ำเหลือง

การสร้างสติปัญญา: ฉะบับแหลม แม่ย่า

เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน ชาวล้านนามิ ฤศโลบายใช้หลักจิตวิทยาด้วยพิธีกรรม กินอ้อ ‘พิธีอ้อ’ เสริมความจำ

สร้างปัญญา ให้เด็กเกิดความเฉลียวฉลาดในการศึกษาเล่าเรียน การทำพิธีอ้อ จะให้เด็กกินอ้อ (ในทางสรีรศาสตร์ คำว่า อ้อ คือ ออ หรือ อ่องอ (ภาษาเหนือ) หมายถึง สมอ การกินอ้อ คือ การกินยาที่มีฤทธิ์ยมนต์ ทำให้สมอมีสมรรถภาพในด้านความจำ จำแม่น เป็นพิธีที่ช่วยเสริมกำลังใจในการเล่าเรียน เด็กเกิดความมั่นใจว่า ภายหลังกิน ‘อ้อ’ ตนจะมีความจำดี มีความเฉลียวฉลาด เป็นคนที่มีหลักเกณฑ์ มีเหตุผล อ้อมีหลายประเภท เช่น อ้อมะพร้าว ทำให้เกิดปัญญา สติปัญญาเป็นเลิศ สติปัญญาเฉียบแหลม เรียนหนังสือเก่ง อ้อเัว(อ้อพูด) เป็นเรื่องเกี่ยวกับวาทศิลป์ การคมคาย พูดเก่ง พูดคล่อง ฟังแล้วชวนประทับใจ ร้องเพลงพื้นบ้านเก่ง หรือ อ้อยศักดิ์ ทำให้มีวาสนา เป็นที่นับถือแก่คนทั่วไป

การทำพิธีอ้อ จะนำไม้อ้อ (เป็นอุปกรณ์สำคัญในการประกอบพิธีอ้อ) มาตัดเป็นท่อนๆ ตามข้อ เท่าๆ กัน บรรจุน้ำผึ้งลงในข้อแต่ละข้อ ผู้ทำพิธีเป็นผู้มีความรู้ด้านพิธีกรรมและคาถา การท่องคาถาเพื่อให้อ้อมีประสิทธิภาพตามเวทมนต์ (เกิดความศักดิ์สิทธิ์) เด็กต้องทำพิธีขอเป็นลูกศิษย์บูชาด้วยกรวยดอกไม้ และรับอ้อ (ที่มีน้ำผึ้ง) การกินอ้อต้องขบไม้อ้อให้แตก เพื่อให้เกิดปัญญาแตกฉาน แล้วขว้างอ้อไปข้างหลัง ห้ามเหยียบไปดู เป็นเคล็ดเพื่อปิด ‘อดีตกาล’ เปรียบเสมือนความโง่โง้งข้างหลัง และข้างหน้า จะมีแต่ความฉลาด การกินอ้อทำได้ตั้งแต่เด็กอายุ 7 ขวบจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

พิธีอ้อมะพร้าว (บางท้องถิ่น อ้อมะพร้าวหาง่ายกว่าอ้อน้ำผึ้ง) เริ่มให้เด็กกินตั้งแต่อายุ 3-5 ขวบ ผู้ทำพิธีเป็นคนเฒ่าที่ผ่านการบวชเรียน (พ่อน้อย พ่อหนาน) ถือว่าเป็นผู้มีวิชาจะทำการเรียกครูบาอาจารย์มาเข้ามะพร้าว เขียนชื่อเด็ก ชื่อจริง นามสกุล ใส่มะพร้าวแล้วเอาไปใส่จาน จดรูป 9 ดอก เรียกครูบาอาจารย์ว่า เด็กคนนี้จะมากิน ‘อ้อ’ เป้าคาถา ผญาปัญญาของพระมหาอาจารย์ปลุกเสกในมะพร้าว ให้เด็กกินน้ำมะพร้าว ส่วนเนื้อด้านในให้ไปกินที่บ้าน สามารถทำได้หลายครั้ง แล้วเด็กจะได้ผญาปัญญา

(สติปัญญาเป็นเลิศ) ปัจจุบันยังมีการทำพิธีนี้อยู่ในแถบชนบท

การสร้างเสริมพัฒนาการ: ฝึกตามวัย เสริมตามธรรมชาติ

การสร้างเสริมพัฒนาการเด็กจะเป็นไปตามวัยของเด็ก เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจะเน้นพัฒนาการด้านสายตา การมองเห็น ชาวล้านนาศูนย์ก่อนจะสานปลาตะเพียนโดยใช้ใบมะพร้าว ทาสีเขียวสีแดง ห้อยที่อุ้ง(เปล) เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้พัฒนาสายตาดูการมองเห็น นอกจากนี้ชาวล้านนาจะฝึกเด็ก อายุ 2-3 ขวบให้หัดเดินโดยใช้ 'อึดอ้อย' อุปกรณ์ฝึกหัดการเดินของเด็ก ทำจากวัสดุหาง่ายในท้องถิ่น โดยนำไม้ปักลงดินแล้วเอาไม้ไผ่ทำเป็นกระบอกสวมครอบ ทำเป็นรูตรงไม้ไผ่ แล้วผูกด้วยเชือกจะหมุนได้รอบ เวลาเด็กหัดเดิน ไม้ไผ่ก็จะหมุนไปในทิศทางที่หัดเดิน ที่สำคัญชาวล้านนาเชื่อว่าการฝึกเดินจะทำให้เด็ก ได้รับอากาศ แสงแดดตามธรรมชาติ และการสัมผัสธาตุดิน ทำให้เด็กแข็งแรง *'... ถ้าเด็กไม่ได้รับธาตุดิน เด็กก็จะป่วย กระ เสาะ กระแส ไม่ค่อยแข็งแรง เป็นโรคนี้โรคนี้ตลอด...'* ปัจจุบันอุปกรณ์ฝึกหัดการเดินของเด็กอาจมีการดัดแปลง ขึ้นกับวัสดุที่มีในบ้าน แต่ยังคงหลักการเดิม คือ การเอื้อให้เด็กสัมผัสธาตุดิน

นอกจากนี้ ชาวล้านนาศูนย์ก่อนถือว่า การเล่นเป็นเรื่องของเด็ก บิดามารดาชาวล้านนาจะส่งเสริมให้เด็กเล่นเป็นกลุ่ม ให้เรียนรู้ความรัก ความสามัคคีในกลุ่ม เด็กเมื่ออายุประมาณ 4-5 ปี จะนิยมเล่นม้าก้านกล้วย ปีนก้านกล้วย เมื่ออายุประมาณ 8-9 ปี จะเล่นอีเก็บ (หมากเก็บ) หรือเล่นอุมลี หมายถึงการเล่นซ่อนหา ซึ่งมีการวิ่งเล่นกันอย่างสนุกสนาน ถือเป็นการพัฒนาทางสังคมสำหรับเด็ก โดยเฉพาะการเล่นที่เป็นหมู่คณะ และผลของการเล่นก่อให้เกิดความเข้มแข็งด้านร่างกาย หรือการเล่น 'เดินกะลามะพร้าว' ซึ่งมีผลต่อกำลังขา เส้นเอ็น ทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง

การอภิปรายผล

จากสาระหลักของข้อค้นพบที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น 'ล้านนา' ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กจะเห็นได้ว่า การดูแลเด็กนับแต่แรกเกิดเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของชาวล้านนาที่มองว่าเป็นเรื่อง 'ธรรมชาติ' การดูแลเด็กจึงสอดคล้องกับความเชื่อของชาวล้านนา ที่เชื่อในเรื่องผี การนับถือผี อำนาจเหนือธรรมชาติ ดังนั้น พิธีกรรม ประเพณีต่างๆ จึงถูกบูรณาการในการดูแลเพื่อสุขภาพของเด็ก จึงเห็นได้ว่าการดูแลเด็กของชาวล้านนาในอดีตสะท้อนการดูแลแบบดั้งเดิมหรือพื้นบ้าน (generic care/folk care) ตามแนวคิดของของ Leininger & McFarland (2002) และคงไว้ซึ่งสุขภาพของครอบครัว

ข้อค้นพบการดูแลด้านสังคม จริยธรรม เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะท้อนว่า ชาวล้านนามีกลวิธีที่งดงามในการอบรมสั่งสอน กล่อมเกลাজิตใจเด็กให้เป็นคนดีมีคุณธรรม เอื้ออาทร รับผิดชอบทั้งชายและหญิง ให้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การปฏิบัติต่อผู้อาวุโส และการเรียนรู้้นั้นค่อยเป็นค่อยไป ใช้หลักการเรียนรู้ เมื่อเด็ก 'พร้อม' โดยใช้การสื่อสารภาษา 'การรู้ความ' เป็นเกณฑ์ในการเริ่มอบรมสั่งสอน ที่สำคัญการดูแลด้านสังคมจริยธรรม บิดามารดา คือ 'ครู' คนแรกของเด็ก มีการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สำคัญ คือ แหล่งประโยชน์ด้านศาสนา 'วัด' ให้เกิดประโยชน์ในการเสริมสร้างความรู้ ที่สำคัญด้านศาสนา 'พระ' จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งหย่อนกว่าบิดามารดาในการกล่อมเกลาค่านิยมที่ดีมีคุณธรรม เด็กได้เรียนรู้ศาสนธรรม ศาสนพิธีที่ผสมในวิถีชีวิตของชาวล้านนา เกิดการกล่อมเกลาด้านจิตใจให้มีพื้นฐานจิตใจที่ดีงาม มีความอ่อนโยนเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไทยในยุคปัจจุบันพึงประสงค์ ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ระบุไว้อย่างชัดเจนในแนวทางการพัฒนา คือ ผลักดันให้ทุกสถาบันทั้งครอบครัว ชุมชนและสถาบัน การศึกษาร่วมกันพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีพื้นฐาน

จิตใจที่ติงาม เป็นคนดี ห่วงไกลอบายมุข (Office of the National Economic and Social Development Board, 2007) นอกจากนี้การใช้วัดเป็น ‘แหล่งเรียนรู้’ ของเด็กชาวล้านนา เป็นอีกหนึ่งกุศโลบาย เพราะวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ศูนย์กลางกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจกรรมทางศาสนา พิธีกรรมต่างๆ ตามประเพณี รวมทั้งกิจกรรมสังคมส่วนรวม เป็นที่พบปะระหว่างสมาชิกในชุมชน (Chompoolong, 2005) เด็กจึงมีโอกาสดูในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ วัดจึงเป็นสถาบันสำคัญของการเรียนรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาที่สำคัญ โดยกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมนับแต่อดีตเป็นต้นมา กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เปรียบส่วนหนึ่งของชุมชนที่เป็นสถานที่เรียนรู้อย่างไร้ขอบเขต

ที่น่าสังเกตการดูแล อบรมขัดเกลาเด็กของชาวล้านนาสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ค่อยเป็นค่อยไปตามศักยภาพของเด็ก เป็นการเตรียมพร้อมให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการสร้างอาชีพ ทั้งหญิงและชายไม่ให้เป็นภาระต่อสังคม อีกนัยหนึ่งคือเป็นคนดีมีคุณภาพของสังคม ชาวล้านนากระทำบนพื้นฐานความตระหนักในการรับผิดชอบของบิดามารดา จนเป็นประเพณีสืบสืมา ปรากฏจากการกำหนดเป็นแผนพัฒนาสุขภาพตั้งสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวัตถุสูงยิ่งที่น่าสนใจการอบรมสั่งสอนเด็กชายและเด็กหญิงมุ่งเน้นต่างกัน ในสมัยโบราณชาวล้านนาจะอบรมสั่งสอนให้เด็กหญิงเตรียมพร้อมต่อการเป็นแม่บ้านแม่เรือน ขณะที่เด็กชายเตรียมพร้อมต่อการสืบสานอาชีพบิดา เป็นผู้รับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม บ่งบอกฝึกริชาชีพ คือ ภาระรับผิดชอบของครอบครัวร่วมกับสังคม สร้างการ ‘เรียนรู้’ ให้อยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เป็นความมั่งคั่งมั่งมีของภูมิปัญญาล้านนา ประดุจการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การดูแลเด็กด้านกาย โดยเฉพาะการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ชาวล้านนามีความเชื่อว่าสุขภาพมารดาส่งผลต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งคล้ายกับแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ที่ระบุว่า ภาวะโภชนาการมารดา

ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์ (Dudek, 2001) ดังนั้นมารดาต้องดูแลและมีระดับวังอาหารนับแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ทั้งมารดานิยมให้นมของตนแก่ทารกด้วยความเชื่อว่า นมแม่บริสุทธิ์ ทำให้เด็กสุขภาพแข็งแรงส่งผลต่อจิตใจเด็ก ความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ (Ball & Bindler, 2003) ที่สำคัญ ชาวล้านนาไม่นิยมให้ทารกได้รับนมผสม เพราะเกรงว่าจะทำให้ทารกเป็นคนก้าวร้าว เพราะนมผสมเป็นนมวัวซึ่งมาจากสัตว์ ในบางท้องที่ของล้านนาจึงระบุไว้ชัดว่า ‘นมแม่เหมาะสำหรับทารก นมสัตว์เหมาะสำหรับสัตว์’ (Sorn-Ngai, 1991) ที่น่าสนใจคือการให้ปลาต่อเด็กของชาวล้านนามีคติความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ‘เด็กถือศีล’ จึงไม่ให้เนื้อสัตว์แก่เด็กจนกว่าเด็กจะออกจากศีล โดยใช้เกณฑ์การออกเสียง ‘ปลา ปลา ปลา’ ซึ่งเป็นคำพ้องของ ‘ปลา’ เป็นเวลาที่เด็กควรได้รับประทานปลา ถ้าพิจารณาจากคำเลียนเสียง ‘ปลา ปลา ปลา’ ตามระยะพัฒนาการเด็กจะเลียนเสียงดังกล่าวได้ในช่วง 5-7 เดือน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าว กุมารแพทย์ก็แนะนำให้ปลาแก่เด็กเช่นกัน (Thailand Nutrition Division, 2004) แต่เป็นที่น่าสนใจว่าพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กในชนบทมักจะล่าช้า และต้องการการกระตุ้น (Sorn-Ngai, 1991) จึงทำให้เด็กได้รับปลาช้ากว่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ชาวล้านนานิยมให้เด็กกินปลาตาก ปลาไหล หรือปลาช่อน ทั้งนี้เพราะเป็นปลาที่หาได้ง่ายในชุมชน และด้วยความเชื่อในลักษณะอุปมาอุปไมยสุขภาพเด็กกับลักษณะปลา คือ เพื่อให้เด็กลื่นไหล หกล้มไม่เจ็บ ดังลักษณะของปลาที่ลื่น ทั้งเชื่อว่าการให้เด็กได้กินปลาจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโตได้ดี ซึ่งถ้าพิจารณาเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ก็เกี่ยวเนื่องกับสารโปรตีนในปลาที่ช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอนั่นเอง (Dudek, 2001)

เป็นที่น่าสนใจว่าการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กชาวล้านนาในอดีตมีความเป็นทันสมัย สอดรับกับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวคือ ในช่วงแรกเกิดทารกมีการพัฒนาศายตา การมองเห็น ซึ่งชาวล้านนา

ใช้วิธีการสานปลาตะเพียนที่มีสีสันสะดุดตา (สีเขียว สีแดง) แขนงไว้ที่เปล เพื่อให้เด็กได้พัฒนาการมองเห็น นอกจากนี้การสร้างเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในเรื่องการหัดเดิน ขวาล้านนาใช้ 'อิดอ้อย' เป็นอุปกรณ์ฝึกหัดในเด็กเดิน ถือว่าเป็นภูมิปัญญาล้านนาที่สร้างขึ้น โดยอาศัยหลักกลศาสตร์ และที่สำคัญ การหัดเดิน ขวาล้านนาจะให้เท้าเด็กสัมผัสผืนดินซึ่งเป็นธาตุที่แข็งแกร่ง การหัดเดินในพื้นที่ราบที่แข็งแรงจะก่อให้เกิดความรู้สึกร่มเย็นในเวลาหัดเดิน เป็นกลวิธีที่ทันสมัย และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น คือไม้ไผ่ที่ใช้ทำ 'อิดอ้อย' นอกจากนี้ขวาล้านนามองการเล่นเป็นธรรมชาติของเด็ก ทั้งนิยมให้เด็กเล่นร่วมกันเป็นหมู่คณะ เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีสร้างความรู้สึกร่วมกัน นอกเหนือจากการเสริมสร้างพัฒนาการด้านร่างกาย ให้ร่างกายแข็งแรง และพัฒนาการด้านจิตใจ คือ ความสนุกสนานและความเบิกบานใจ ซึ่งชนิดการเล่นนั้นเป็นไปตามวัยของเด็ก ความซับซ้อนจะเพิ่มขึ้น เมื่อเด็กโตขึ้น อุปกรณ์การเล่นล้วนแต่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หาได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น กะลามะพร้าว ไม้ไผ่ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของ Sathirapanya (2013) ที่พบการเล่นแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาร่างกายและสมอง

ส่วนข้อค้นพบเกี่ยวกับการสร้างเสริมสติปัญญา โดยเฉพาะ 'พิธีอ้อ การกินอ้อ' เป็นพิธีกรรมที่เกิดจากความเชื่อว่า เด็กที่ผ่านพิธีอ้อแล้วจะทำให้มีความจำดี มีสติปัญญาเป็นเลิศ มีความเฉลียวฉลาด เรียนหนังสือเก่ง ถือเป็นภูมิปัญญาล้านนาในการเสริมสร้างกำลังใจที่ใช้หลักจิตวิทยา สร้างเสริมเด็กให้เกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองด้วยเชื่อว่า มี 'ครู' 'พลังปัญญา' หรือผู้ให้กำลังใจอยู่กับตนตลอดเวลา นับเป็นพิธีกรรมที่ใช้กุศโลบายที่แยบยลช่วยเสริมสร้างให้เด็กรักการศึกษารักการเรียนรู้ได้วิธีหนึ่ง สมควรที่จะบรรจุลงพิธีกรรมดังกล่าวในยุคปัจจุบัน

โดยสรุป การดูแลเด็กของขวาล้านนาเป็นการสร้างและพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมด้านกาย จิตใจ คุณธรรม สติปัญญาและสังคม พร้อมต่อการดำรงอยู่

ในสังคมอย่างปกติสุขภายใต้การอบรมกล่อมเกลามาจากสถาบันครอบครัวร่วมกับสถาบันศาสนา 'วัด' ให้เป็นคนดีมีคุณภาพ การอบรมขัดเกลาใช้หลัก 'ความพร้อม' ของเด็กค่อยเป็นค่อยไปในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพในสังคม ทั้งความรู้ด้านสังคม ศาสนาและวิชาชีพ ในการสอนที่เป็นแบบฉบับของขวาล้านนา 'พ่อสอนแบบพ่อ แม่สอนแบบแม่' นับเป็นความงดงามของการดูแลเด็กในสมัยโบราณที่สอดแทรกในวิถีชีวิตจนเป็นประเพณี นิสัย ผลการศึกษาเป็นการจุดประกาย 'ความสนใจ' สร้าง 'ความตระหนัก' ต่อคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก เป็นจุดเริ่มต้นทำความเข้าใจในรากเหง้าและพลังวัฒนธรรมด้านสุขภาพ การพัฒนาในอนาคตจำเป็นต้อง 'รู้จัก' วัฒนธรรม 'เข้าใจ' ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่สั่งสมสืบมาช้านาน โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ การ 'เรียนรู้' จะก่อให้เกิดแนวทางที่ผสมผสานบูรณาการ 'ของดีมีคุณค่า' (ภูมิปัญญา) ที่มีอยู่เป็นต้นทุนเดิมกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ที่ต้องมีการใช้สติปัญญาในการ 'คัดเลือก' ให้เหมาะสมกับบริบทสังคม เพื่อดำรงอยู่ร่วมกันอย่างมีดุลยภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ยังต้องการการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้กว้างขวางและลึกซึ้งมากกว่าการศึกษาปัจจุบัน เพื่อถอดรหัสความรู้ที่อยู่ในภูมิปัญญาท้องถิ่นล้านนาให้เป็นความรู้ที่เปิดเผย สรรค์สร้างประโยชน์ทางสุขภาพในสังคมยุคปัจจุบันอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลควรผสมผสาน ยอมรับ ทำความเข้าใจแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น 'ล้านนา' เพื่อพัฒนาการวางแผนดูแลสุขภาพของเด็กทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการบำบัดรักษา โดยเฉพาะพิธีกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับบิดามารดา โดยไม่ขัดแย้งกับการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรม เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ใช้บริการ

ด้านการศึกษา: ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดแนวคิดและตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ลำนนา’ ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก รวมทั้งจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์จริงในชุมชน ที่ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ลำนนา’ ในการดูแลเด็ก เพื่อเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง เป็นการอนุรักษ์ คุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเจาะลึกในประเด็นต่างๆ ทุกประเด็นของการดูแลสุขภาพทั้งการสร้างเสริม การปกป้อง และการบำบัดเยียวยาเด็ก เพื่อให้ได้ภาพรวมที่อธิบายได้ครอบคลุมลึกซึ้งกว่าการศึกษานำร่องในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children. (3rd ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Chompoolong, N. (2005). *Local knowledge to learning (revised version)*. Maha Sarakham: Apichart Printing. (In Thai)
- Dudek, S. G. (2001). *Nutrition essentials for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Government Gazette. (2007). *National health act 2007*. Retrieved from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf (In Thai)
- Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME]. (2017). *Global burden of disease*. Retrieved from https://www.khaosod.co.th/lifestyle/news_3043316 (in Thai)
- Kuo, A. A., Inkelas, M., Maidenber, M., Lotstein, D. S., Samson, K. M., & Halfon, N. (2009). Pediatricians' roles in the provision of developmental services: An international study. *Journal of Developmental and Behavioral pediatrics*, 30, 331-339.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice. (3rd ed.)*. New York: McGraw Hill.
- Mistry, K. B., Minkovitz, C. S., Riley, A. W., Johnson, S. B., Grason, H. A., Dubay, L. C., & Guyer, B. (2012). A new framework for childhood health promotion: The role of policies and programs in building capacity and foundations of early childhood health. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1688-1696.
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2007). *National economic and social development plan No.10 (2007-2011)*. Retrieved from <http://www.odd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/index.htm> (In Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2016). *National economic and social development plan No. 12 (2017-2021)*. Retrieved from http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf (In Thai)

- Rew, L., Johnson, R. J., Jenkins, S. K., & Torres, R. (2004). *Developing holistic nursing practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sathirapanya, C. (2013). Southern folk knowledge in promoting maternal and child mental health. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities*, 19(3), 81-120. (In Thai)
- Sorn-Ngai, C. (1991). *Feeding patterns and nutritional status of young children in a rural area of Chiang Mai Northern Thailand*. (Master Thesis of Medical Science), University of Western Australia.
- Taoprasert, S. (2003). *Way of health maintenance in the Lanna folk medicine system*. Chulalongkorn University Book Center. Wanida Press. (in Thai)
- Thailand Nutrition Division. (2004). *Baby food*. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Thongsaew, N., Sethabouppha, H., & Chanprasit, C. (2011). "Lanna" local wisdom for health care among people with alcohol dependence. *Nursing Journal*, 38(3), 110-121. (In Thai)
- Witt, C., Becker, M., Bandelin, K., Soellner, R., & Willich, S. N. (2005). Qigong for schoolchildren: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11, 41-47.
- World Health Organization [WHO]. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Children: Reducing mortality*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.