

ภูมิปัญญาท้องถิ่น “ล้านนา” ในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ: การศึกษานำร่อง Lanna Local Wisdom in Promoting the Elderly Well-being: A Pilot Study

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ *	Chawapornpan Chanprasit *
สุมาลี เลิศมัลลิกาพร **	Sumalee Lirtmunlikaporn **
ธานี แก้วธรรมานุกุล **	Thanee Kaewthummanukul **
วรินทร์ จรุงโรจน์สกุล **	Waruntorn Jongrungrotsakul **
ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ **	Piyawan Sawasdisingha **

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นองค์ความรู้จากการสั่งสมประสบการณ์ เน้นสมดุลสุขภาพ ให้คุณค่าต่อสุขภาพ องค์กรรวม การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นล้านนาในการส่งเสริม ปกป้องและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน จำนวนรวม 68 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุล้านนา รวมทั้งการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ ถูกบูรณาการ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ความเชื่อนับถือผี (เทวดา) และพิธีกรรมถูกผสมผสานในการดูแลเพื่อสุขภาพทางกายและ อารมณ์โดยใช้ หลักการสำคัญคือ เบญจ อ. สู่อายุยืน เริ่มที่ อาหารกินตามธรรมชาติ ปลอดภัย พืช ออกกำลังกาย กิจกรรม ตามวิถี อารมณ์ มุ่งสู่ศีลธรรมจิตใจเบิกบาน อากาศดี บริสุทธิ์ปลอดภัย และเอื้ออาทร ห่วงใยใส่ใจกันส่วนพิธีกรรม ที่สำคัญ คือ การสืบทอด การส่งเคราะห์บูชาเทียมน เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะใช้การบำบัดเยียวยาจากแพทย์พื้นบ้าน ทั้งสมุนไพรบำบัดและพิธีกรรมบำบัด เป็นการดูแลทั้งกายและใจตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม ผลการศึกษาจึงเอื้อ ประโยชน์ในการวางแผนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการบำบัดเยียวยาที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และสากล เพื่อ ‘การดูแลสุขภาพร่วมสมัย’ เหมาะกับบริบทสังคมวัฒนธรรมในยุคโลกาภิวัตน์

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่นล้านนา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

Lanna local wisdom related to health is knowledge through accumulated experiences focusing on health stability and placing value on holistic health. The main purpose of this qualitative descriptive study was to explore Lanna local wisdom in promoting, protecting, and caring for elderly health. Key informants, a total of 68, were tradition scholar, traditional healer, and the elderly, residing in Chiang Mai and Lumphun Province. Data were obtained through focus group discussions and

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 10 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 17 มิถุนายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 23 กันยายน 2562

in-depth interviews. Content analysis was utilized for data analysis.

The main results illustrated that Lanna elderly care including health promotion and protection were an integral part of daily life. The spirit beliefs and all kinds of rituals were incorporated to elderly care for their physical and emotional well-being. The main principle of caring was five notions to live longer, starting with food: natural and nontoxic, exercise and activities based on their lifeway, emotion: morale to spiritual joyfulness, fresh air, and caring each other. Regarding specific rituals, these included Seub Chata, and Songkaeu-buchatean. Concerning therapeutic therapy, while the elderly got sick, folk remedies including herbal remedies and therapeutic rites were adopted. These remedies were caring for both physical and mind as the holistic health concept. These results are useful for elderly care plan including health promotion and remedies integrating local and universal wisdom and gaining ‘contemporary health care suitable to social and cultural context in the globalization era.

Keywords: *Lanna local wisdom, Caring for elderly health, Health promotion*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ การพัฒนาที่มุ่งสร้างสุขภาพของประชาชน และสังคม ให้ความสำคัญลำดับสูงกับการพัฒนา ‘คุณภาพคน’ ในทุกมิติอย่างสมดุล (Office of the National Economic and Social Development Council, 2007) กระบวนทัศน์สุขภาพจึงสำคัญ เป็นเสมือนแนวทางชี้้นำการพัฒนาคุณภาพคนในเชิงสุขภาพทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การปกป้องและ รักษาสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2017) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง สมดุล (Ratchakitcha, 2007) เป็นการพิจารณาสุขภาพ ในลักษณะพหุมิติกับเหตุปัจจัยสำคัญทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม การบรรลุ ‘สุขภาพ’ นอกจากเป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคล ยังเป็นต้น ทุนแห่งการพัฒนาและแนวคิดพื้นฐานสำคัญของศาสตร์ ทางการแพทย์พยาบาล บุคคลครอบครัวและชุมชนต้อง

มีส่วนร่วมตระหนักรับผิดชอบสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อ สุขภาพตามพื้นฐานปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ผลักดันแนวคิดของการสร้าง เสริมสุขภาพอย่างจริงจังนับแต่การประชุมนานาชาติ ที่ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 อีกทั้งนานาประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้มีการขานรับ นำการสร้างเสริม สุขภาพเป็นนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน ทุกกลุ่มอายุรวมทั้งผู้สูงอายุ (World Health Organization, 1986)

สังคมผู้สูงอายุ (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปหรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่า ร้อยละ 10 และ ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ตามลำดับ ถือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายภูมิภาค ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็ว กว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017) รายงานในปี พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มเป็น ร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2560 โดยสัดส่วน ของประชากรผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) และวัยปลาย

(80 ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้น ทั้งคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดคือมี ประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2579 (TGRI, 2017) ซึ่งสังคมไทยก้าวสู่ ‘สังคมผู้สูงวัย’ และสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (NSDC, 2016) การเพิ่มขึ้นประชากรสูงอายุเป็นผลให้สถิติความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ เพราะเป็นกลุ่มเปราะบางและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคหัวใจ ภาวะทันตกรรมรวมทั้งเผชิญกับภาวะทุพพลภาพระยะยาว (TGRI, 2017) การดูแลสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจจากการรักษาพยาบาลของภาครัฐและด้านเทคโนโลยีการแพทย์ เพื่อลดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความจำเป็น (NSDC, 2016) เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ก้าวสู่ภาวะสูงวัยอย่างปกติสุข ล้อรับกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ที่มุ่งส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต (NSDC, 2016)

รัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนไทยทุกช่วงวัย รวมทั้งพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคม มีคุณค่าเป็นพลังในการพัฒนาสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติ ปรากฏชาวบ้าน/ผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและประเทศ นับแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 2555-2559 ซึ่งล้อรับกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ให้ความสำคัญต่อคุณค่าและศักยภาพผู้สูงอายุ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุหนึ่งในหกมาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น (Jitapunkul & Wivatwanit, 2009) นอกจากนี้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ

ประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งผู้สูงอายุอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม นับแต่แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้ความสำคัญกับการการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย การพัฒนาศักยภาพวิถีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญา ให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พื้นบ้านและทางเลือกให้มีมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (Ratchakitcha, 2011) สะท้อนความสำคัญในการจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาทางสุขภาพ โดยการสืบค้น ถอดความรู้ภูมิปัญญาให้เป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ บ่งชี้ความสำคัญของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมด้านสุขภาพ

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาแนวคิด ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยและพื้นบ้าน ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะแวดวงวิชาการด้านมานุษยวิทยาสังคม ด้วยตระหนักการดูแลสุขภาพในปัจจุบันมีการใช้การรักษาทางเลือกร่วมกับการรักษาสมัยใหม่ เริ่มมีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพแบบตะวันออกหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่ชีวิตประจำวัน อาทิ สมุนไพร การนวด การออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง ก่อเกิดแนวคิดการฟื้นฟู สืบค้น ถอดความรู้ เพื่อสืบทอดและรักษา ‘คุณค่า’ ของภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์แผนไทยมากขึ้น สะท้อนการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดของสังคมไทยปัจจุบัน ยอมรับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวม (Taoprasert, 2003) ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนา เน้นความสำคัญของการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ เพื่อใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในประเด็นนี้การวิจัยจึงมีความจำเป็นต่อการขยายองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

หรือทางเลือกอื่นที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด ทีมสุขภาพเริ่มยอมรับการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานต่างจากแนวชีวการแพทย์ (biomedical model) แนวคิดที่พัฒนาจากความรู้ดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเดิมมิได้ยอมรับอย่างเป็นทางการ แต่เริ่มมีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ให้เห็นบทบาทภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ มีงานวิจัยที่สะท้อนบ่งบอกนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับภูมิปัญญา จากการสังเคราะห์ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดการเรียนรู้หล่อหลอมเป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการศึกษาที่ชี้แนะว่ากลุ่มคนที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะเข้าสู่ภาวะสูงวัยได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Jeste, Ardelt, Blazer, Kraemer, Vaillant, & Meek, 2010) หรือมีหลักฐานที่ระบุการรำมวยจีน (Tai Chi Chuan) เป็นระยะเวลา 1 ปี มีประโยชน์ต่อการทำหน้าที่ของระบบหลอดเลือดและระบบหายใจ ความแข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่น (Li et al., 2001) องค์ความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อทีมสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนร่วมกับความรู้ด้านวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในเชิงวัฒนธรรมตามบริบทสังคมที่มีความเป็นอิสระต่อทางเลือกด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่สั่งสมและสืบทอดกันมา บ่งบอกความสามารถและศักยภาพการแก้ปัญหา การปรับตัว เรียนรู้ และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ นับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติเผ่าพันธุ์หรือวิถีของชาวบ้าน ตามมาตรา 75 แห่งกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2542) กำหนดไว้ชัดเจนว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นควรได้รับการส่งเสริมและใช้ให้เป็นประโยชน์ในวิถีชีวิตชาวบ้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงอยู่บนรากฐานแนวความคิดการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นยังคลุมเครือ ทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นทบทวนทำความเข้าใจภูมิปัญญา

ท้องถิ่นทางสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ยังขาดการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นคุณค่าในเชิงสร้างเสริมสุขภาพของภูมิปัญญา การศึกษาอย่างลุ่มลึก เป็นระบบ เพื่อตรวจสอบ ยืนยันความถูกต้องขององค์ความรู้จึงมีความสำคัญเพื่อให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อสุขภาพะนำสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สู่การฟื้นฟูบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ กับภูมิปัญญาสากลได้การดูแลสุขภาพร่วมสมัย เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของล้านนาในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมการปกป้องและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการส่งเสริม/ปกป้องสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม/ปกป้องสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและที่เป็นสากล (Cultural Care Diversity and Universal) ของ Leininger (1991) นั่นคือ การดูแลทางวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งระยะเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและสังคม การดูแลทางวัฒนธรรมจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคล กลุ่มคน ประกอบด้วย การดูแลแบบดั้งเดิมหรือพื้นบ้าน (folk care) ที่ประชาชน

หรือผู้สูงอายุเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย การดูแลดังกล่าวสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งการปฏิบัติดูแลการพยาบาล (nursing care practice) และการดูแลบำบัดแบบสมัยใหม่ (professional-cure care) ซึ่งเป็นการพยาบาลและการแพทย์สมัยใหม่ของศาสตร์ทางตะวันตกที่ผู้สูงอายุอาจใช้การดูแลดังกล่าวเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาประยุกต์วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนชาวบ้าน 2) หมอพื้นบ้าน/หมอเมือง หรือผู้บำบัดเยียวยาที่ให้บริการทางระบบการแพทย์พื้นบ้าน และ 3) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ทั้งสามกลุ่มเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน อำเภอแม่แจ่ม อำเภอสารภีและอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่และอำเภอเมืองลำพูน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกในลักษณะการบอกต่อแบบลูกโซ่หรือ สโนว์บอลล์ (snow ball technique) ส่วนขนาดของผู้ให้ข้อมูล ใช้หลักการความซ้ำซ้อนของข้อมูล หรือความสามารถในการอธิบายแต่ละสาระประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 ราย หมอพื้นบ้าน/หมอเมืองจำนวน 9 ราย ผู้สูงอายุ จำนวน 56 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 68 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นประเด็นแนวคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมประเด็นสาระสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้สูงอายุ คำถามแต่ละข้อจะเป็นการเปิดประเด็นเพื่อค้นหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริม

สุขภาพ ข้อควรปฏิบัติ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยสนทนากลุ่ม (focus group discussions) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interviews) ทำการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 5 กลุ่ม (กลุ่มละ 10 ราย) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 3 กลุ่ม จังหวัดลำพูนจำนวน 2 กลุ่ม และกลุ่มหมอพื้นบ้านในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 กลุ่ม (6 คน) ส่วนการสัมภาษณ์เจาะลึก ทีมผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 ราย หมอพื้นบ้านล้านนา จำนวน 3 ราย และผู้สูงอายุจำนวน 6 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 68 ราย ซึ่งการสัมภาษณ์เจาะลึกจะดำเนินการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้ง ตามความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 155/2554 รวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) กำหนดประเด็นหลัก ลงรหัส จัดหมวดหมู่ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้ ทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอให้ประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอเมืองและกลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้ทบทวนตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบอีกครั้ง (member checking) ซึ่งข้อค้นพบเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มว่าถูกต้อง

ตรงกับข้อเท็จจริง

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุ : เกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุและสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่ชาวล่านนานิยมเรียก ‘คนเฒ่า’ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70-80 ปี การเป็น ‘คนเฒ่า’ ชาวล่านนา เริ่มเมื่ออายุ 70 ปี เกี่ยวเนื่องจากพละกำลังที่ลดลงตามวัย ดังคำระบุของปราชญ์ชาวบ้าน “..70 ปะโหลกราดเต็มตัว...นั่งนานนอนนานก็ไม่ได้ เดินนานก็ไม่ได้” ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ/สุขภาพดีตามคติชาวล่านนา หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรง เป็น “บุคคลที่มีเลือดลมดี” ทั้งนี้เพราะคติความเชื่อชาวล่านนา ร่างกายประกอบด้วย 4 ธาตุที่สำคัญ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ “ร่างกายคนเรามันต้องมีธาตุดินน้ำลมไฟในร่างกายเรา” ธาตุที่มีความสำคัญยิ่งในผู้สูงอายุ คือ ธาตุลม เป็นตัวบ่งบอกความมีอายุยืน “...เรียกว่าเลือดลมดี เฒ่าก็ไม่เฒ่าแล้วยังแข็งแรง คำว่าแข็งแรงย้อนไปถึง เลือดลมดี...คนโบราณเขาถือว่า สุขสภาพจะดี หรือไม่ดี อายุจะสั้นจะยาวอยู่ที่เลือดกับลม” ส่วนธาตุดินและธาตุไฟเกี่ยวข้องกับกระดูกและขบวนการเผาผลาญของร่างกาย กรณีผู้สูงอายุธาตุดินและธาตุไฟอยู่ในภาวะเสื่อมถอย จึงส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่คล่องแคล่ว มีอาการปวดเข่าปวดขา แต่การที่ผู้สูงอายุยังสามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขนั้นเกิดจากภาวะสมดุลของธาตุลมและธาตุน้ำ (เลือด) “ดิน กับไฟ นี่มันเกี่ยวกับร่างกายส่วนใหญ่ว่าเรียกว่าแข็งแรง ขา บางทีแข็งแรงเดินไม่สะดวกแต่ว่าเขายังมีชีวิตยืนยาว ส่วนมากคนแก่ ๆ จะเสียขา หัวเข่าไม่ดีเดินโยกเขย่ง ไปไกล ๆ ไม่ได้ แต่เขายังมีชีวิตอยู่เพราะเลือดลมเขาดี...”

ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีเลือดลมดี หรือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตามวิถีชีวิตประจำวัน ท่าทางการทรงตัวดี เคลื่อนไหวได้คล่อง การมองเห็น การได้ยิน การสื่อสารเป็นปกติ มีความจำดี อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่มีความกังวลในภาวะเจ็บป่วยหรือเศรษฐกิจ

ทั้งสามารถปรับตัวได้ตามยุคสมัยที่มีการปรับเปลี่ยน

“...ตอนเย็นบางที่อายุ 80 กว่าแล้วยังมานั่งถอนหญ้ายูที่หน้าบ้าน ฟันนั้นฟันมืออยู่แถวรั้วบ้าน อันนั้นคือสุขภาพดี และเราก็ดูลักษณะการเดิน ทรงตัวดีมาก ดูละผู้สูงอายุคนนี้แข็งแรงสมบูรณ์ หูตาดี พุดฟังชัด เขาก็ฟังของเราได้ชัด พุดก็ชัดเจน”

“ดูตั้งแต่ใบหน้า จะเป็นคนยิ้มแย้ม แจ่มใส ยิ้มเสมอ ไม่แสดงอาการโกรธ พุดจาหักทลายดี มนุษย์สัมพันธ์ดี เห็นใครก็ทัก เห็นใครก็ถาม เพราะว่าอารมณ์จิตใจท่านดีถึงถาม ถ้าคนอารมณ์ไม่ดี จิตใจไม่ดี มีอารมณ์ขุ่นมัวไม่ค่อยถามใคร”

ภูมิปัญญาท้องถิ่น “ล่านนา” ในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพ คือ เบญจ อ. สู่อายุยืน

อาหาร “กินตามธรรมชาติ ปลอดภัย”

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุล่านนาจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ หลักการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ คือ “ข้าวเป็นหลัก ผักเป็นยา ถั่วเป็นอาหารเสริม” เลือกรับประทานพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล ที่ขึ้นตามธรรมชาติ ไม่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแฉกเช่นปัจจุบัน เป็นผักผลไม้ที่ปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ทั้งไม่ใช้สารปรุรง (ผงชูรส) ในการประกอบอาหาร ซึ่งหมอพื้นบ้านระบุว่า “วิถีชีวิตชาวบ้านสมัยก่อน เขาก็จะกินผักกินปลา กินผักที่เขาปลูกขึ้นมาเอง ที่เขายังไม่ได้ใส่สารพิษอะไรเลย ปุ๋ยอะไรยังไม่รู้จักเลยนะของคนสมัยก่อน...กินผักผักก็จะเป็นผักสวนครัว เป็นผักสวนครัวรั้วกินได้ อะไรแบบนี้ แล้วก็กินผักตามฤดูกาล ผลไม้ก็ต้องกินตามฤดูกาล”

สำหรับประเภทอาหารเนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทานได้แก่ ปลาที่มีเกล็ด เช่น ปลาช่อน ปลาหมอ ปลาสลิด ยกเว้นปลาทาบทิมเพราะเป็นปลาที่เพาะเลี้ยงในกระชัง ไม่ได้กินอาหารที่เป็นพืชตามธรรมชาติ “ปลาที่มีเกล็ดมันกินผัก ยกเว้นปลาทาบทิม.....มันเป็นพืช เพราะว่าปลาทาบทิม เขาไม่ได้กินพืชเป็นอาหาร เขาเพาะออกมา” ผู้สูงอายุจะไม่รับประทานปลาที่ไม่มีเกล็ด (ปลาหนัง) หรือกบเขียด ด้วยความเชื่อปลาดังกล่าวเป็น

ปลาที่มีพิษ ทำให้เกิดลมและสารพิษสะสมในร่างกาย เกาะตามเอ็นในร่างกายเกิดเป็นพังผืดกระทบต่อธาตุลม ในร่างกาย ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดอาการหุ้อื้อ วิงเวียน มึนศีรษะ หรืออาการปวดเมื่อยร่างกาย ดังคำระบุของ ปราชญ์ชาวบ้าน “...ปลาที่เป็นหนังมักจะแสดงโรค กินไม่ได้ กินแล้วมันปวด ๆ ตามเนื้อตามตัวบ้าง อย่างกบบางคนกินไม่ได้กินแล้วปวด แล้วแต่ละคน ไม่ถูกธาตุ ไม่ถูกลม...เฉพาะปลาหนัง ปลาเกล็ดไม่เป็นไร...ปลาหนังมันมีพิษ”

ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ต้องงดเว้น ได้แก่ เนื้อสัตว์ใหญ่ ประเภทเนื้อวัว เนื้อควาย ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าสัตว์ใหญ่ เช่น วัว ควาย เป็นสัตว์ที่มีบุญคุณ สร้างประโยชน์ต่อมนุษย์ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากในสมัยโบราณจะใช้วัว ควายในการไถนาเพื่อปลูกข้าว ซึ่งปราชญ์ชาวบ้านให้ข้อคิดว่า “...คนโบราณจริง ๆ จะไม่กินสัตว์ตัวใหญ่ เช่น สัตว์ที่มีคุณกับชีวิตประจำวัน วัว ควาย แต่กินสัตว์ตัวน้อย ๆ เช่น ปู ปลา หมู แต่สัตว์ตัวใหญ่ ๆ จะไม่ค่อยกิน นั่นก็คือนึกถึงพระมาณกิน ทำให้ร่างกายของเราสามารถปรับตัวเข้ากับภูมิอากาศได้”

ออกกำลัง กิจกรรมตามวิถี

การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุชาวล้านนาจะมีกิจกรรมการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลา เช่น การเดิน การหาบหรือหิ้วของ การทำสวน ทำไร่ ลักษณะงานดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานของร่างกาย ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทหนึ่ง เพราะทำให้เกิดเหงื่อเช่นเดียวกับการออกกำลังกายด้วยกีฬาต่าง ๆ เฉากเช่นปัจจุบัน การที่มีเหงื่อออกเป็นการขับของเสียออกจากร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายตัว ร่างกายแข็งแรง ดังคำระบุของผู้สูงอายุ “...เอาแรงไปทำไร่ทำนา จะได้เหงื่อ ไม่สูญเปล่า มันจะสบาย โล่งเนื้อ โล่งตัว...ก็เหมือนปัจจุบัน ถ้าเราไปวิ่งเหงื่อออก เราจะรู้สึกเบาเนื้อเบาตัว สมัยก่อน อยากได้เหงื่อได้โคลก็ไปชุดดิน ไปเข้าทุ่ง เข้านา เขาเอาแรงกำลังไปทำไร่ ทำนา ไม่ต้องเอาไปทำอย่างอื่น เสียตายแรง ๆ คือพลังของเรา เอาไปใช้กับทุ่งกับนาก็ได้ประโยชน์ ร่างกายเราก็คือว่าร่างกายเราสมบูรณ์ มันแข็งแรงดี...”

อารมณ์ “มุ่งสู่ศีลธรรม จิตใจเบิกบาน”

นอกเหนือจากการปฏิบัติเรื่องอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุชาวล้านนายังให้ความสำคัญกับการรักษาอารมณ์ ด้วยการเข้าวัดฟังเทศน์ฟังธรรม นั่งสมาธิหรืออนัตตทุกขนิมิต (วันพระ) การกระทำดังกล่าวเป็นการใช้หลักธรรมะกล่อมเกล่าจิตใจ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง เป็นที่รักของลูกหลาน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ “...เมื่อมุ่งจิตตรงมาสู่วัด มาสัมผัสกับพระธรรม ๆ ก็กล่อมเกล่าจิตใจ ให้เป็นคนเฒ่าที่มีคุณภาพ รักษาอารมณ์ ดูเจ้าก็จะสอน คนเฒ่าปากหวานลูกหลานก็รัก คนเฒ่าปากนักลูกหลานก็ชิง คนเฒ่าไปอยู่วัดก็รักษาอารมณ์เขา จะพูดอะไรก็พูดหวาน ขานม่วน...”

“ทั้งผู้หญิงผู้ชายส่วนหนึ่งคือการไปนอนวัด ไปนั่งสมาธิ ฟังเทศน์ สงบจิตในวัด หลังจากนั้น ทุกคนทั้งผู้หญิงผู้ชาย ก็คุยกัน ... เรื่องราวต่าง ๆ ทั้งทางโลก ทางธรรม อดีตมีความเป็นมาอย่างไร คุยกันมันก็เลยม่วน (สนุก) ทุกคนก็จะคอยหา พอครบ 7 วันรีบไปวัดเลย ไปคุยต่อ ไปลุ่มต่อ ไปม่วนต่อ...”

อากาศดีบริสุทธิ์ ปลอดภัย

อากาศที่บริสุทธิ์ในสภาพแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดสุขภาวะในผู้สูงอายุ ในอดีตผู้สูงอายุชาวล้านนาจะอาศัยอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ซึ่งมีป่าไม้ต้นไม้จำนวนมาก ปราศจากมลพิษทางอากาศ ทั้งประชากรอาศัยอยู่ไม่หนาแน่น ไม่มีการใช้รถยนต์พาหนะที่ก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศ เฉากเช่นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังคำระบุของผู้สูงอายุ “ถ้าเราไปอยู่ที่แออัด ไปอยู่ที่คับแคบ อากาศหายใจมันไม่โล่ง ผู้สูงอายุ นะ มันจะทำให้อ่อนล้า”

“สิ่งแวดล้อมเมื่อก่อนนี้ พุดถึงธรรมชาติ ต้นไม้ ก็นัก ประชากรก็น้อย สมัยผมอายุ 17 ประชากร 10 กว่าล้าน เดียวนี้ 70 กว่าปี ประชากร 60 กว่าล้าน มันขึ้นมาเท่าใด รถก็หนัก สมัยก่อนรถก็ไม่เยอะ รถถีบก็ไม่มี อยู่กันไปตามธรรมชาติของป่าไม้ ป่าไม้ก็หนัก อากาศก็ดีบริสุทธิ์”

เอื้ออาหารท่วงไຍ ใส่ใจกัน

ความเอื้ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่ซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุที่มีต่อทั้งเพื่อนผู้สูงอายุและลูกหลาน รวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลของสมาชิกในชุมชนต่อผู้สูงอายุ การติดต่อไปมาหาสู่กันระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านจิตใจ ดังข้อมูลของหมอพื้นบ้าน “ทั้งจิตใจทั้งร่างกาย เอื้ออาทรให้เขาหมด สมมติบ้านเขาสกปรกเลอะเทอะ แม่หมอก็ไปตัดต้นกล้วยให้ ไปเปียกให้ไปกวาดให้”

“1. ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. คลุกคลีเป็นเพื่อน การที่ได้คลุกคลีกันมันมีความสุขสำหรับคนแก่ เย็นมาลูกกลับมาทำอะไรให้มีความสุข เราต้องเดิน ต้องออกไปสวดมนต์ ไปสรงน้ำ การถามคนนั้น มันมีความสุขอยู่บ้านมีความสุข แต่ถ้านั่งรอความตายไม่มีความสุข”

พิธีกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การสืบทอด พิธีกรรมที่ผู้สูงอายุชาวล้านนานิยมเพื่อสุขภาพ คือ พิธีกรรมสืบทอด เพื่อความเป็นสิริมงคลต่อชีวิต เป็นการต่ออายุให้มีชีวิตยืนยาว ทั้งเป็นการขจัดสิ่งชั่วร้ายออกจากร่างกาย ให้มีจิตใจสบาย การทำพิธีสืบทอดในผู้สูงอายุกระทำได้ทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลว่า “กรณีหลังจากเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างหนัก แล้วก็รอดมาได้ อันนั้นอันหนึ่ง อีกอันหนึ่งก็คือผู้เฒ่าผู้แก่สืบทอด” พิธีกรรมนี้อาจทำที่บ้านผู้สูงอายุหรือกรณีที่มีผู้สูงอายุหลายคนจะทำที่วัด “อาจจะทำพร้อม ๆ กันกับสู่ขวัญเลย บางคนดาคร้วมาสืบทอดสืบทอดเพื่อต่ออายุให้ยืนยาว ให้อยู่ดีมีสุข...มันเป็นเรื่องของส่งเสริมจิตใจให้สบาย”

การบูชาเทียน ตามความเชื่อของชาวล้านนา การบูชาเทียนจะทำให้ได้รับสิ่งดีงามที่เป็นสิริมงคลต่อชีวิต เป็นการบูชาเพื่อให้ตนเองและครอบครัวอยู่ดีมีสุข การบูชาเทียนจะมีการประดิษฐ์เทียน มีคำเขียนประกอบเป็นไส้เทียน คือ ‘ยันต์’ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือการเขียนอักษร หรือคำที่เป็นคาถา เป็นเครื่องรางของขลังว่ามีประสิทธิคุณให้สัมฤทธิ์ผลต่อผู้เชื่อถือ เทียนบูชาจะนำมาจุดเพื่อเสริมมงคลแห่งชีวิต หมอพื้นบ้านให้ข้อคิดเห็นว่า “...บูชาเทียน ก็เป็นอีกอย่างหนึ่งให้มีโชคมีลาภ หมดทุก

หมดโคก อย่างเทียน ๆ ก็เขียนคาถา ๆ ใส่ในไส้เทียนแล้วก็บูชา” การเลือกวันบูชาจะเลือกวันที่ผู้บูชาคิดว่าเป็นวันมงคล การบูชาเทียนดวงชะตาจะก่อให้เกิดความสุขกายสุขใจของผู้บูชา เพิ่มความเชื่อมั่นว่าจะปราศจากภัยอันตรายต่าง ๆ ไม่มีเรื่องเดือดร้อน ทั้งมีโชคลาภ “เทียนสืบทอดเคราะห์ เสียด เดือน ปีเกิดไปจะมีเทียนโชคลาภ”

“บูชาเทียน... อย่างสืบทอด ถ้ารู้สีกว่าท่านไม่ค่อยสบาย เป็นโน่น เป็นนี่ ต้องการสืบทอด แต่ว่าทำกันง่าย ๆ ก็เอาวันเดือนปีเกิดของท่านมา ทำไส้เทียนลงเป็นอักษร เขามียันต์ของเขาทำเทียนพันเทียนขึ้นมา แล้วก็เอาไปจุดหน้าพระพุทธรูป หน้าพระประธานในวิหาร... อันนี้ก็ถือว่าเทียนสืบทอด เหมือนกับส่งเคราะห์ บูชาเคราะห์ มันมีเทียนเรียกว่าเทียนส่งเคราะห์ เทียนลดเคราะห์”

สำหรับการปกป้องสุขภาพในผู้สูงอายุชาวล้านนา เช่นเดียวกับกับการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นที่สุขภาพทางกายและจิตใจ ให้ความสำคัญกับการรักษาอารมณ์ด้วยการใช้หลักธรรม ทั้งผู้สูงอายุจะระมัดระวังเรื่องอาหารดังคำระบุ “มันก็จะมีการกินนี้แหละ คือกินไม่สเปสเปบักินไปเรื่อย” ส่วนพิธีกรรมที่ช่วยปกป้องความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ประกอบด้วยพิธีกรรมสืบทอด การส่งเคราะห์ “การไปวัดก็ป้องกันไม่ให้เราเจ็บป่วย การสืบทอดก็ป้องกัน การส่งเคราะห์อะไรเนี่ยมันก็ป้องกัน”

ภูมิปัญญาล้านนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

กรณีเจ็บป่วย ผู้สูงอายุชาวล้านนาจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อบำบัดการเจ็บป่วย เริ่มจากสังเกตอาการเจ็บป่วย มีการดูแลตนเอง เช่น การกินสมุนไพร “คนสมัยก่อนอย่างถ้าป่วยเป็นไข้ ... ก็ฟ้าทลายโจรบ้าง ใบเล็บครุฑบ้างที่จะเอามากิน มันจะมียาสมยาโบราณที่มันจะมีกิ่งไม้กิ่งอะไร มาฝน แล้วแช่น้ำข้าวข้าวกิน” การพักผ่อนการทำงานหนักเป็นการพักเอาแรง การไม่อาบน้ำเย็น ตีมน้ำอุ่นใส่สมุนไพรปูละ หรืออบสมุนไพร (โสมยา) เพื่อช่วยขับลม ขับเหงื่อ ทำให้ร่างกายสุขสบาย “เวลากินน้ำต้องกินน้ำต้มมะ ต้มอุ่น ๆ ต้องเอาปุ๋ยมาใส่ด้วย... ให้มันมีกลิ่นหอม ... ขับลม ขับเหงื่อในร่างกายของเราออก

คนสมัยก่อนเป็นว่า อ้อ..ลมในตัวมันเยอะ ต้องเอาปูเลย มาต้มให้มันกินบ้าง...ก็ให้มันโล่งตัว ตัวเบา เบาเนื้อเบาตัว ถ้าไม่ดีก็ต้องอบเลย คนสมัยก่อนเป็นเรียกว่า โสมยา”

ถ้าอาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ผู้สูงอายุจะแสวงหาการรักษาจากแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน 5 กลุ่มได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอผี หมออาคม และหมอพิธีกรรม “ถ้าไม่สบายนะ กินสมุนไพรละ อาบน้ำ แล้ว อบยาแล้ว แล้วใช้ยังไม่ลด ทีนี้ต้องไปหาหมอผีละ หมอโสมยานี่เป็นยังไม่ปะนะ ไปหาหมอผีก่อน ไปหาหมอ คีบไม้...” โดยทั่วไปเริ่มจาก หมอยาสมุนไพรหรือหมอนวดหรือหมออาคม ทั้งนี้ขึ้นกับอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ที่อาจรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การนวด หรือการบำบัด โดยหมออาคม เช่น การเป่า การเช็ดແກ່ “... มันเป็นอะไร เดียวก็ปวดขา เดียวก็ขึ้นไปเฒ่า เดียวก็ขึ้นไปคอเคล็ดคอ ก็จะไปหาหมออาคม ๆ ก็จะต้องนั้นมันเกี่ยวกับเส้น เกี่ยวกับเอ็น เกี่ยวกับลมพิษลมเข้าไปตรงนี้ ก็จะແກ່จะเป่า” ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ผู้สูงอายุจะแสวงหาความช่วยเหลือในการบำบัดเยียวยาจากหมอผี เพื่อค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผี จะดำเนินการแก้ไข โดยการขอขมาและเลี้ยงผีที่เป็นเหตุของความเจ็บป่วยตามข้อแนะนำหมอผี หลังจากนั้นอาการเจ็บป่วยจะบรรเทาลงในช่วงระยะเวลา 3-7 วัน การเลี้ยงผีจะกระทำเมื่ออาการเจ็บป่วยบรรเทาหรือเป็นปกติ ดังคำระบุของผู้สูงอายุ

“....ไม่รู้ว่าเป็นอะไรก็ไปหาหมอผี หมอผีก็จะทรงเจ้า ลูกหลานก็จะถามพ่อเป็นอะไร มันไปถูกผีตรงนั้น วันนั้นพ่อเฒ่าไปทางนั้นไปถูกน้ำลายใส่หัวเขาอะไรพวกนี้ ผีจะบอก ไปวันนั้นก็เดินทางไปทางนี้ไปปัสสาวะรดหัวเขาต้องไปเลี้ยงเขา เลี้ยงผีลูกเฒ่าไปหาไก่หาอะไรไปเลี้ยงผี”

“ไข้เกิดจากผี เพราะสมัยก่อนเราเข้าป่า ผีป่าผีดงมันเยอะ ถ้าเป็นบอกว่า อีแม่เป็นโดนผีเนื้อ ก็ขอลุมลาโทษเนื่อนะ ที่ทำไปโดยที่ไม่รู้ ก็จะกินไก่ กินขันข้าวสามวันเจ็ดวันนะ ขอให้แม่เข้าเจ้าหายเนื้อ ขอให้หายก่อนเนื้อค่อยมาถวาย บนไว้ 3 วัน 7 วัน ไม่ถึง 3 วันหรอก”

กรณีที่ความเจ็บป่วยยังไม่ทุเลาลง ผู้สูงอายุบางรายหรือลูกหลานอาจแสวงหาการช่วยเหลือบำบัดเยียวยา

จากหมอพิธีกรรมเพื่อทำพิธีสืบชะตา ส่งเคราะห์ ส่งแกนส่งชน (แกนตามความเชื่อของชาวล้านนา หมายถึง พ่อเกิดแม่เกิด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย กรณีนี้จะต้องทำพิธีส่งเครื่องบูชา เครื่องเส้นสังวैया เพื่อเป็นการต่ออายุ) ด้วยเป้าหมายเอาเคราะห์ร้ายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยออกจากตัว เป็นการต่ออายุไปในตัว ดังข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุ

“สมมติไปทำหลายอย่างแล้วพ่อก็ไม่หาย อันนี้มันต้องเกี่ยวกับพิธีกรรมสืบชะตาใช้ไหม พิธีกรรมส่งเคราะห์ พิธีกรรมส่งแกนส่งชน ถึงเวลาพ่อเกิดแม่เกิดต้องการตัวแล้ว ต้องการตัวจะเอาไปอยู่ด้วย ถึงเวลาแล้ว เราก็ก็นไปหาหมอพิธีกรรม หมอพิธีกรรมก็จะดู อันนี้ต้องส่งแกนต้องบูชาแกน”

“แกนนี้คือพ่อเกิดแม่เกิดเดิม ตั้งแต่ชาติก่อน อันนั้นพ่อแม่เก่านี้ต้องการจะเอาคืนไปแล้ว เราต้องส่งทำเครื่องบูชา เพื่อที่จะได้เปลี่ยนขอต่อสักหน่อยอันนี้บูชาไปแต่ขอพ่ออายุของพ่อนี้ไว้นาน ๆ หน่อย แกนก็ได้เครื่องบูชาเครื่องเส้นสังวैया...”

พิธีกรรมเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย

พิธีกรรมที่นิยมกระทำความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการผ่อนการเจ็บป่วยที่หนักให้เป็นเบาได้แก่ พิธีสืบชะตา การส่งเคราะห์ บูชาเทียนลดเคราะห์

พิธีสืบชะตา ทำเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ความสุขใจให้กับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย บรรเทาความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย และเป็นการต่ออายุให้ยืนยาว ส่วนใหญ่กระทำเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน หรือมีความเจ็บป่วยบ่อยครั้งส่งผลต่อสุขภาพจิตใจ การสืบชะตาอาจทำที่บ้านหรือที่วัดโดยพระสงฆ์หรือหมอพิธีกรรมที่มีความรู้ ซึ่งหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลว่า “สืบชะตา...เป็นพิธีกรรม และประเพณีด้วย...ต้องมีพิธีกรรม พ่อเฒ่าคนนี้ ไม่เห็นพ่อเฒ่าคนนี้หลายวัน ท่านไม่ค่อยจะสบายเดียวเป็นไข้เดี๋ยวก็เป็นเหน็ดเหนื่อย ...ไม่ค่อยสดชื่นคนเฒ่า ๆ แก่ ๆ ที่มาสมาคมกัน ก็มาช่วยกันแต่งดาเครื่องชะตา แล้วก็บอกให้ท่านมาสืบชะตา สืบชะตาแล้วก็มีผูกข้อมือให้ท่าน พระผูกข้อมือให้ก็บำรุงกำลังใจท่าน ท่านก็หายจากเหน็ดเหนื่อยรู้สึกสบายเพราะว่า การสืบ

ชะตาจะมีอายุที่ยืนด้วย แล้วก็หวังถ้าสืบชะตาอายุเข้าก็จะยืน ทำให้มีความสุข ใจก็ขึ้นขึ้น มีพลังขึ้นมาอีก”

พิธีส่งเคราะห์ บูชาเทียนลดเคราะห์ กระทำเพื่อขจัดหรือปัดเป่าสิ่งไม่ดี/เคราะห์ร้าย เช่น ความเจ็บป่วย ออกจากร่างกาย เชื่อว่าทำให้ความเจ็บป่วยหรือเคราะห์เบาบางลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีกำลังใจ ดังคำระบุของหมอพื้นบ้าน “ส่งเคราะห์เนี้ยต้องทำตอนไม่สบาย แต่สืบชะตาเนี้ย สบาย ไม่สบายต้องสืบหมด... ก็เราไม่สบายนะ เราส่งเคราะห์ให้พ่อเกิดแม่เกิด บางทีพ่อเกิดแม่เกิดอาจจะมาเห็นเราแล้วมาทักมาทลายเรา เรามีเคราะห์อะไรหรือเปล่า

“การบูชาเทียนลดเคราะห์ ผู้ขอบูชาคิดว่าตนมีเคราะห์ จากความเจ็บป่วย หรือเสียเลือดเนื้อเป็นประจำ เมื่อบูชาเทียนลดเคราะห์จะส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้ขอบูชาดีขึ้น... สิ่งเลวร้ายจะเบาบางลง และหายไปทีละที”

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบ การเป็นผู้สูงอายุ ชาวล้านนาจะใช้เกณฑ์ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นตัวกำหนดมากกว่าใช้เกณฑ์อายุ ซึ่งประเทศไทยกำหนดว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือในทางสากลกำหนดที่อายุ 65 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา (WHO, 2010) ขณะที่ผู้สูงอายุชาวล้านนาใช้หลักความถดถอยของพลังกำลังเช่นเดียวกัน แต่เริ่มเกิดในช่วงอายุ 70 ปี

โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามวิถีการดำเนินชีวิต ที่ชาวล้านนามองว่าเป็นเรื่อง ‘ธรรมชาติ’ และเป็นไปตามความเชื่อของชาวล้านนาที่เชื่อในเรื่องผี การนับถือผี (Ketprom, 2008) เนื่องจากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน พิธีกรรม ประเพณีต่าง ๆ จึงถูกบูรณาการเพื่อก่อให้เกิดสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการสร้างเสริมหรือปกป้องสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อค้นพบ เบญจ อ. สู้อายุยืน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะท้อนอย่างเด่นชัดถึงความสอดคล้องกับภูมิปัญญาสากลที่เน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในส่วนหลัก “อ” ดังเช่น อาหาร ออกกำลังกาย

อากาศที่บริสุทธิ์ อารมณ์ หลีกเลียงอบายมุข ป้องกันอุบัติเหตุ อนามัย โอรคยา (Department of Health, 2012) การดูแลสุขภาพตามหลักการ อ. จึงมีใช้สิ่งใหม่สำหรับผู้สูงอายุ หาก ‘เบญจ อ.’ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นเวลานานจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวล้านนาให้ความสำคัญทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะคติของชาวล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจาก ‘รูป’ กับ ‘นาม’ คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน (Taoprasert, 2003)

กรณี อาหาร ‘กินตามธรรมชาติ ปลอดภัยไร้พิษ’ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับอาหารตามธรรมชาติปลอดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เน้นการรับประทานผักผลไม้และปลา คล้ายการศึกษาของ (Pesek, Reminick, & Nair, 2010) ที่พบผู้สูงอายุที่อาศัยแถบภูเขาอเมริกากลาง หรือชาวแอพาลาเชียนและอเมริกันดั้งเดิม จะรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และสมุนไพรต่าง ๆ ที่ปลอดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือยาฆ่าแมลง หรือผู้สูงอายุแถบเมดิเตอร์เรเนียน เช่น ประเทศกรีซ สเปนและอิตาลี ที่รับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ มันฝรั่ง ถั่ว สัตว์ปีก และปลา ซึ่งเป็นอาหารดั้งเดิมของชาวกรีกนับแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา (Tyrovolas & Panagiotakos, 2010) ส่วนความเชื่ออาหารที่ควรงดเว้นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ปลาหนังทุกชนิด เนื้อวัว เนื้อควาย หน่อไม้หรือหน่อไม้ดอง Ketprom (2008) ได้กล่าวถึงความเชื่อของชาวล้านนาเกี่ยวกับอาหารแสลง จำพวกเนื้อสัตว์ ได้แก่ ปลาหนังทุกชนิด เนื้อวัว เนื้อควาย จำพวกผัก ได้แก่ หน่อไม้ หน่อไม้ดอง รวมทั้งของหมักดองทุกชนิด อาหารดังกล่าวผู้สูงอายุไม่นิยมรับประทาน เพราะจะทำให้โรคลมมีอาการกำเริบ เกิดอาการปวดเมื่อยตามกระดูก ข้อหรือมีไข้ตัวผาฟาง วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น (Ketprom, 2008)

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุชาวล้านนาใช้หลักการออกกำลังกายตามกิจวัตรประจำวันที่มีการใช้แรง เช่น การทำนา ทำไร่ ทำสวน ด้วยเชื่อว่าการทำนา คือ การออกกำลังกาย ทำให้มีเหงื่อออก ขับของเสียออกจากร่างกาย เกิดความสบายทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pesek, Reminick, & Nair (2010) ที่พบว่า

ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ทั้งการเดิน การทำงานบ้านที่ใช้ร่างกาย แต่ทั้งนี้ความเชื่อ และวิธีการออกกำลังกายจะต่างกันตามบริบทวัฒนธรรม แต่ละสังคม ดังเช่น ผู้สูงอายุชาวจีนนิยมการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก ซึ่งเป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของประเทศจีนนับแต่ศตวรรษที่ 17 โดยผสมผสานการบริหารกายและจิตเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Jiménez-Martin, Meléndez-Ortega, Albers, & Schofield, 2013; Miller & Taylor-Piliae, 2013) ส่วนการรักษาอารมณ์เพื่อสุขภาพจิต ผู้สูงอายุยึดมั่นในคำสอนพระพุทธศาสนา ความเชื่อบุญบาป มีวิถีชีวิตที่ผูกพันกับศาสนา ทั้งการทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์หรือร่อนอนวัดจำศีลที่เป็นประเพณีทำสืบทอดกันมาช้านาน ด้วยจุดประสงค์ขัดเกลากิเลสจากจิตใจ (Ketprom, 2008)

สำหรับพิธีกรรม เป็นการทำตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยสังคม โดยเฉพาะพิธีกรรมที่ก่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลต่อชีวิต เช่น การสืบทอด หรือการบูชาเทียน สะท้อนความเชื่อของชาวล้านนาในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนา และความเชื่อเรื่องผีสา่งเกิดการเรียนรู้กฎโบายการแก้ไขปัญหสุขภาพผู้สูงอายุ ล้านนาในการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจอย่างเป็นรูปธรรม มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (Taoprasert, 2003) ส่วนการบำบัดการรักษาสะท้อนความสามารถชาวล้านนาในการจัดการรักษาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งการรักษาโรคด้วยการใช้อาคมคาถาหรือการรักษาด้วยวิธีการแบบ ‘หมอยา’ คือ การใช้สมุนไพร ซึ่งเป็นการบำบัดเยียวยาที่สะท้อนภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกภาคทั้งภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคใต้ของประเทศไทย (Chanprasit, Lertpoonwilaiikul, Pothiban, Panuthai, & Sucumwang, 2005; Ketprom, 2008; Thongsaeuw, Sethabouppha, & Chanprasit, 2011; Wongkwanklom, Sethabouppha, & Chanprasit, 2011) เช่นเดียวกัน Pesek, Reminick, & Nair (2010) ที่พบผู้สูงอายุชาวมายายังใช้ความรู้ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ ใช้สมุนไพรเพื่อสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย รวมทั้งพิธีการบูชาลมสี่ทิศ

(ตามทิศทางลม) มีการใช้พลังจักรวาล หรือพลังจากธรรมชาติในการเตรียมยาเพื่อการบำบัดรักษา หรือชาวแอพาลาเชียน มีการใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยร่วมกับพิธีกรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ควรตระหนักในการนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลควรผสมผสาน ยอมรับ ทำความเข้าใจแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ เพื่อพัฒนาการวางแผนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการบำบัดรักษา รวมทั้งพิธีกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรม เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ใช้บริการคือผู้สูงอายุ

ด้านการศึกษา: การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดแนวคิดตระหนักในสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์จริงในชุมชน ที่ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง เป็นการอนุรักษ์คุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเจาะลึกในทุกประเด็นของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการสร้างเสริม การปกป้อง และการบำบัดเยียวยา เพื่อให้ได้ภาพรวมที่อธิบายได้ครอบคลุมลึกซึ้งกว่าการศึกษานำร่องในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- Chanprasit, C., Lertpoonwilaikul, W., Pothiban, L., Panuthai, S., & Sucumwang, K. (2005). Health seeking behaviors among the elderly in muang district Chiang Mai. *Nursing Journal*, 32(2), 72-83. (In Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2012). *Home care for older persons in communities*. Retrieved from <https://spkhp.files.wordpress.com/2016/01/manual-elderlycare-volunteer.pdf> (In Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2017). *Situation of Thai elderly 2017*. Retrieved from http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf (In Thai)
- Jeste, D. V., Ardel, M., Blazer, D., Kraemer, H. C., Vaillant, G., & Meek, T. W. (2010). Expert consensus on characteristics of wisdom: A delphi method study. *The Gerontologist*, 50(5), 668-680.
- Jiménez-Martin, P. J., Meléndez-Ortega, A., Albers, U., & Schofield, D. (2013). A review of Tai Chi Chuan and parameters related to balance. *European Journal of Integrative Medicine*, 5, 469-475.
- Jitapunkul, S., & Wivatvanit, S. (2009). National policies and programs for the aging population in Thailand. *Ageing International*, 33, 62-74.
- Ketprom, S. (2008). *Urban lifestyle*. Chiang mai: Saraphi Printing. (In Thai)
- Leininger, M. (1991). *Cultural care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: League for Nursing.
- Li, F., Harmer, P., McAuley, E., Duncan, T. E., Duncan, S. C., Chaumeton, N., & Fisher, K. J. (2001). An evaluation of the effects of Tai Chi exercise on physical function among older persons: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(2), 139-146.
- Miller, S. M., & Taylor-Piliae, R. E. (2013). Effects of Tai Chi on cognitive function in community-dwelling older adults: A review. *Geriatric Nursing*, 35(1), 9-19.
- Ministry of Public Health. (2017). *New paradigm to drive healthcare system*. Retrieved from <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/Occupational%20Health/MOH%20SEM%201-4/2/2.5%20Env.-Occ%204.0.pdf>
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2007). *Thailand population predictions 2000-2030*. Retrieved from <http://hpc5.anamai.moph.go.th>
- Pesek, T., Reminick, R., & Nair, M. (2010). Secret of long life: Cross-cultural explorations in sustainably enhancing vitality and promoting longevity via elders' practice wisdom. *Explore*, 6(6), 352-358.
- Ratchakitcha. (2007). *National health act 2007*. Retrieved from <http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code1667.pdf>

Ratchakitcha. (2011). *National economic and social development plan no. 11* (2012-2016).

Retrieved from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/E/152/1.PDF> (In Thai)

Taoprasert, S. (2003). *Way of health maintenance in the Lanna folk medicine system*. Bangkok: Wanida. (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)

Tyrovolas, S., & Panagiotakos, D. B. (2010). The role of Mediterranean type of diet on the development of cancer and cardiovascular disease, in the elderly: a systematic review. *Maturitas*, 65, 122-130.

Wongkwanklom, M., Sethabouppha, H., & Chanprasit, C. (2011). Isan local wisdom for health care among persons with alcohol dependence. *Nursing Journal*, 38(3), 122-133. (in Thai)

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/print.html>