



การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

Mental Health Promotion Using Local Wisdom of the Elderly in Trang
City Municipality, Trang Province

ลำเจียก กำธร*

หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

*e-mail: lgumtorn@gmail.com

จินัฐตา ศุภศรี

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Lamchiek Khumtorn

Head of Psychiatric Nursing Department, Boromarajonani College of Nursing, Trang

Jinatta Suppasri

Nurse Lecturer of Psychiatric Nursing Department,

Boromarajonani College of Nursing, Trang

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง และ (2) ศึกษาระดับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 437 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ จำนวน 27 ชุมชน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับฉลาก 10 ชุมชน และนำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน ตามสัดส่วนจำนวนประชากรของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนทั้ง 10 ชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดสุขภาพจิต และแบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และ .99 ตามลำดับ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ และ 39.8 และ (2) ผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.47 ($\bar{X} = 7.77$, S.D.=3.12) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ การควบคุมอารมณ์ของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 40.56 ($\bar{X} = 5.73$, S.D.=1.83) การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม ร้อยละ 37.83 ($\bar{X} = 5.05$, S.D.=2.22) และการทำงานอดิเรกที่ชอบตามลักษณะท้องถิ่น ร้อยละ 32.0 ($\bar{X} = 1.72$, S.D. =1.03) ทั้งนี้พบว่าไม่มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตใน 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ร้อยละ 47.48 ($\bar{X} = 16.67$, S.D.=6.15) และการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 48.52 ($\bar{X} = 5.13$, S.D.=3.81)

คำสำคัญ: สุขภาพจิต การสร้างเสริมสุขภาพจิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้สูงอายุ



Abstract

The purposes of this research were to study (1) mental health of the elderly in Trang City Municipality and (2) the level of mental health promotion using local wisdom of the elderly in Trang City Municipality, Trang Province; 437 subjects were selected using multi-stage random. Sampling instruments used in the research including; part 1 Mental Health Measure developed by Mental Health Institute and Part 2 Utilization of local wisdom of mental health promotion questionnaires. The validity of the content from 3 experts and determined the reliability using Cronbach's alpha coefficient was .82 and .99, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics.

The research results showed that: (1) the elderly in Trang Municipality had a good mental health 39.8 %, and (2) it was found that subjects used local wisdom for mental health promotion at moderate level 44.47 % (\bar{X} =7.77, S.D.=3.12). For each component, it was found that subjects used local wisdom at a moderate level in 3 groups: (1) self-controlling emotion and feeling 40.56 % (\bar{X} =5.73, S.D.=1.83), (2) building relationship within family and society 37.83 % (\bar{X} =5.05, SD.=2.22) and (3) doing hobbies specific to their local content 32.0 % (\bar{X} =1.72, S.D.=1.03). They do not used local wisdom in 2 groups: (1) practicing based on their belief 47.48 % (\bar{X} =16.67, S.D.=6.15) and (2) caring for health and treating their illness 48.52 % (\bar{X} =5.13, S.D. =3.81)

Key words: Mental Health; Mental Health Promotion; Local Wisdom; Elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก พบว่าโครงสร้างของประชากร มีอัตราการตายและการเจริญพันธุ์ลดลงทั่วโลก คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้สูงอายุ 1.2 พันล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุ 2 พันล้านคน ซึ่งร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุอาศัยในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทย ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ข้อมูลในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 7.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. 2557 มีประชากรผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ซึ่งเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มีแนวโน้มผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวแต่ยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและภาวะจิตใจที่เป็นปัญหามากขึ้น โดยพบว่าภาวะสุขภาพจิตใจในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า อ่อนเพลีย และอาการไม่มีความสุขหลังตื่นนอน ตามลำดับ (United Nations Population Fund, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 54,388 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 105 ปี (Social Welfare, Trang City Municipality, Trang Province, 2014) ภาวะผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสหประชาชาติ หมายความว่า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกายและจิตใจที่เป็นสิ่งกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวม จึงจำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุข โดยไม่เกิดปัญหาใด ๆ หรือหากเกิดปัญหา ก็สามารถดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาไม่ให้รุนแรงจนกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ท้ายที่สุดก็จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในชีวิต เพราะการที่มีผู้สูงอายุอยู่ในสังคม ทำให้มีการเรียนรู้ มรดกทางสังคมและวัฒนธรรม ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกทั้งยังมีความคุ้นเคยต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของตน เป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีชีวิตอย่างปกติสุขได้ แต่ละท้องถิ่นอาจมีกิจกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นแตกต่างกันตามสภาพสังคมแวดล้อม เช่น จังหวัดตรัง มีมรดกทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ก่อให้เกิดความสามัคคี เกิดทักษะทางเขาวนปัญญา คลายความเหงาและความเครียด มีการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพจิต ให้มีสุขภาพจิตใจที่มั่นคง ปรับตัวได้ดี และคงสภาพไว้ซึ่งความสุขสบาย ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้เชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมทางสังคม ธรรมชาติและสิ่งที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นฐานคิดที่อยู่ในมิติของวัฒนธรรม ประเพณีภูมิปัญญา



ท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อท่าทีความรู้สึกนึกคิดและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในท้องถิ่นในเรื่องความเชื่อ การรักษาหรือการดูแลเมื่อเจ็บไข้ สืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัย

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้คนในจังหวัดตรัง มีการนำมาใช้ได้หลายด้านและหลายรูปแบบ ได้แก่ (1) การร่ำมนโหราห์ เมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย จะมีกรบนบานศาลกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือกับหมอหรือครุมนโหราห์ ขอให้หายจากความไม่สุขสบายหรือความเจ็บป่วย เมื่อหายแล้วก็จะจัดให้มีการร่ำมนโหราห์เพื่อแก้บนดังกล่าว และยังมีกรถ่ายทอดครุมนโหราห์ให้แก่รุ่นลูกหลาน โดยเชื่อว่าผู้ที่รับถ่ายทอดไปจะมีชีวิตที่ดี และทำให้มีความสุข ประสบความสำเร็จ 2) ประเพณีสารทเดือนสิบ เป็นการทำบุญให้แก่บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วให้มารับอาหารและส่วนบุญที่ลูกหลานทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้หรือที่เรียกกันในจังหวัดตรังว่าประเพณี “ชิงเปรต” เพื่อให้ลูกหลานสบายใจว่าได้ทำในสิ่งที่ดีและกตัญญูต่อบรรพบุรุษ ทำให้เกิดความสบายใจ มีความสุขจากการทำความดี ซึ่งเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่ทำให้คนในตระกูลหรือลูกหลานที่อยู่ต่างจังหวัดได้มีโอกาสกลับบ้านเพื่อร่วมกันทำบุญดังกล่าว หรือ 3) ประเพณีถือศีลกินเจที่เลื่องชื่อของคนตรังและภูมิปัญญาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นและปฏิบัติสืบทอดกันมา ได้แก่ การแข่งขันนกรงหัวจุก หรือการแข่งขันวัวชน ซึ่งถือเป็นกีฬาพื้นบ้านในจังหวัดตรัง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนตรัง ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ น่าจะสามารถนำมาส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลได้ โดยทำให้เกิดความสบายใจ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาวิเคราะห์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดตรัง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชนซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคล และชุมชน ความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครตรัง
2. เพื่อศึกษาระดับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต เขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (Mongkol, et al., 2004) ซึ่งครอบคลุมด้วย 4 มิติของจิตใจ คือ สภาพจิตใจ (Mental State) คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) และปัจจัยสนับสนุนจิตใจ (Supporting Factors) การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ Department of Mental Health (2009) ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต จังหวัดตรัง (Ministry of Education and Ministry of the Interior, 2011) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในภาคใต้ (Limsereetrakum, 2005) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีในจังหวัดตรัง ทำให้ได้กรอบแนวคิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับบริบทสังคมของจังหวัดตรัง ดังนี้ (1) การดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (2) การควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองโดยการทำสมาธิ (3) การปฏิบัติตามความเชื่อในพุทธศาสนา และสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (4) การทำงานอดิเรกที่ชอบตามลักษณะท้องถิ่น (5) การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม และ (6) การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

ทั้งนี้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จะต้องเกิดจากความเชื่อและความตระหนักของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ภูมิใจ มีคุณค่า สบายใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุข

วิธีการวิจัย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง ที่มีอายุ 60-79 ปี ซึ่งมีภูมิถิ่นเนา และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 54,388 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร (Cochran, 1977) กำหนดสัดส่วนประชากรเท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน



ผู้วิจัยได้กำหนด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยการคำนวณ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ 10 เปอร์เซนต์ (Silcharu, 2007) จึงเก็บข้อมูลจำนวน 437 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 27 ชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับฉลาก 10 ชุมชน ใช้วิธีคำนวณสัดส่วนเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน ได้กลุ่มตัวอย่างจาก ชุมชนสวนจันทร์และวัดนิโคตร จำนวน 35 คน ชุมชนวัดกุฎยาaram 76 คน ชุมชนนาตาล่วง 22 คน ชุมชนโพธิ์ 49 คน ชุมชนสรรพกร 18 คน ชุมชนกระพังสุรินทร์ 29 คน ชุมชนหนองยวน 76 คน ชุมชนคลองน้ำเจ็ด 57 คน ชุมชนโคกชัน 51 คน และชุมชนหลังควนหาญ 24 คน จากนั้นจึงจับฉลากจากรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่แทนที่จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) Institute of Geriatric Medicine (2013) (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบวัดสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น TMHI-15 ของกรมสุขภาพจิต (Mongkol, et al., 2004) ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อยมาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนในด้านบวก ตั้งแต่ 0 ถึง 3 และให้คะแนนในด้านลบ ตั้งแต่ 3 ถึง 0 และ (4) แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่ใช้ ใช้น้อย ใช้ปานกลาง และใช้มาก โดยให้คะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 3 กำหนดเกณฑ์ระดับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์แบ่งตามค่าเฉลี่ย คือ คะแนนอยู่ในช่วง .00–1.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต (N=437)

ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	151	34.6
สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป	174	39.8
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	112	25.6

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.8 มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป (ระดับดี) รองลงมา

หมายถึง ใช้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับ “น้อย” คะแนนอยู่ในช่วง 1.01–2.00 หมายถึง ใช้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับ “ปานกลาง” คะแนนอยู่ในช่วง 2.01–3.00 หมายถึง ใช้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับ “มาก”

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสมุนไพร ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเครื่องจักรมือ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ คำนวณหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดสุขภาพจิต และแบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิต โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.3 มีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี ร้อยละ 43.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.8 มีสถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.1 มีการว่างงาน ร้อยละ 23.1 มีรายได้อยู่ในช่วง 300-5,000 บาท ร้อยละ 51.7 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 64.1 มีปัญหาสุขภาพเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพพบว่า ร้อยละ 17.2 มีปัญหาสุขภาพพบมากกว่า 1 โรค รองลงมา ร้อยละ 12.4 มีปัญหาจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งทั้งหมดไม่พบโรคปอด/หลอดเลือดและโรคทางจิตเวช ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 85.8 ไม่มีเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ และ ร้อยละ 53.8 มีเรื่องที่ทำให้สุขใจ

ร้อยละ 34.6 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ระดับดีมาก) และ ร้อยละ 25.6 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ระดับต่ำ)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นรายด้านและโดยรวม (N=437)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิต	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการใช้
การควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองโดยทำสมาธิ	40.56	5.73	1.83	ใช้ปานกลาง
การปฏิบัติตามความเชื่อในพุทธศาสนา	47.48	16.67	6.15	ไม่ใช้
การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน	60.46	12.31	3.68	ใช้มาก
การดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	48.52	5.13	3.81	ไม่ใช้
การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม	37.83	5.05	2.22	ใช้ปานกลาง
การทำงานอดิเรกที่ชอบตามความลักษณะท้องถิ่น	32.0	1.72	1.03	ใช้ปานกลาง
รวม	44.47	7.77	3.12	ใช้ปานกลาง

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่จำแนกรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้มากในด้านการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ร้อยละ 60.46 ($\bar{x}=12.31$, S.D.=3.68) รองลงมาซึ่งมีการใช้ในระดัปานกลางเท่ากัน 3 ด้าน คือ การควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ร้อยละ 40.56 ($\bar{x}=5.73$, S.D.=1.83) การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม ร้อยละ 37.83 ($\bar{x}=5.05$, S.D.=2.22) และการทำงานอดิเรกที่ชอบตาม ความลักษณะท้องถิ่นร้อยละ 32.0 ($\bar{x}=1.72$, S.D.=1.03) ทั้งนี้พบว่าไม่มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตใน 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อมากที่สุด ร้อยละ 47.48 ($\bar{x}=16.67$, S.D.=6.15) และการดูแลสุขภาพและรักษา อาการเจ็บป่วย ร้อยละ 48.52 ($\bar{x}=5.13$, S.D.=3.81)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง ร้อยละ 39.8 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 34.6 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.1 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกัน ซึ่ง Department of Mental Health (2009) กล่าวว่าเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่ต้องตายจากกันหรือแยกไปอยู่ที่อื่น ทำให้ขาดเพื่อน ขาดคู่คิด ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นการมีคู่ชีวิตเป็นที่ปรึกษาจะมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้มีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ Kaewkhangvan (2009) กล่าวว่า หญิงชาย

สูงอายุที่ครองชีวิตคู่ มักเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี มีกำลังใจในชีวิต สามารถเผชิญความเครียดได้ดี เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่มีความสุขมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.1 มีรายได้เพียงพอ ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องการยังชีพ ร้อยละ 23.1 มีการว่างงาน รายได้จะได้จากเงินผู้สูงอายุและบุตร ในบางรายมีความกังวลเรื่องการยังชีพ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.8 ไม่มีเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ และร้อยละ 53.8 มีเรื่องที่ทำให้สุขใจ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.3 นับถือศาสนาพุทธ และพบว่าปฏิบัติตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ การเข้าร่วมพิธีสารทเดือนสิบ ร้อยละ 71.4 ($\bar{x}=2.55$, S.D.=0.83) เป็นความเชื่อที่บรรพบุรุษอันได้แก่ ปู่ย่า ตายาย และญาติพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้ว หากทำความชั่วจะตกนรกกลายเป็นเปรต ต้องทนทุกข์ทรมานในเวจี ต้องอาศัยบุญที่ลูกหลานอุทิศส่วนกุศลให้แก่ละปมยังชีพ ลูกหลานและผู้ยังมีชีวิตอยู่จึงนำอาหารไปทำบุญที่วัดเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว เป็นการแสดงความกตัญญูต่อเวทียิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kesangam (2008) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนยึดถือ ทำให้จิตใจมีความสงบคลายเครียด มีความสุขสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป จนถึงดีกว่าคนทั่วไป

จากผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 25.6 ทั้งนี้ อาจมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46 มีปัญหาสุขภาพ จาก



การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.2 มีเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกว่าเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจจากปัญหาสุขภาพ จากโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปวดข้อ เป็นต้น และจากการที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งทั้งหมดนี้ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2. การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับปานกลาง ร้อยละ 39.8 ($\bar{x} = 7.77$, $S.D. = 3.12$) ทั้งนี้เนื่องจาก ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต เป็นความรู้ที่อยู่ในวิถีชีวิตของบุคคล มีความคุ้นเคยในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีความรู้สามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตของตน ให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของตนเองตามสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chumkaew, et al., (2009) ที่พบว่า การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับความเชื่อและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ บริบททางสังคมของท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งวิถีชีวิตของคนในจังหวัดตรัง ที่ไม่เหมือนใคร เช่น การรับประทานอาหารมื้อเช้าที่เป็นเอกลักษณ์ และเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่น มักนิยมรับประทานหมูย่างกับกาแฟหรือดื่มชา ทำให้ร่างกายแฟกกลายเป็นจุดนัดพบ พูดคุยหากเดินทางไปในเมืองสามารถนั่งรถตุ๊กตุ๊กปากกบซึ่งเป็นเอกลักษณ์ รวมทั้งน้ำใจของคนปักษ์ใต้ ที่สร้างความประทับใจ ทำให้ผู้มาเยือนไม่ลืมเลือน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพการเกษตรที่สำคัญ คือ การทำสวนยางพารา และเมื่อมีเวลาว่างก็จะมีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ได้แก่ การชนไก่ เป็นกีฬาพื้นเมืองประเภทหนึ่งที่มีการสืบทอดกันมา การแข่งขันนกรงหัวจุกโดยแข่งขันเสียงร้อง กิจกรรมชนวัวในเทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลสารทเดือนสิบ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่หยุดการทำงาน มารื่นเริงสนุกสนานตามเทศกาล บางสนามวัวชนจะมีการชนวัว เดือนละครั้ง ในวันเสาร์และอาทิตย์ หรือแล้วแต่โอกาสอันเป็นที่ถกถกนัดหมาย รวมถึงการออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเวลาเย็น ๆ มีประชาชนไปพักผ่อนเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะมาวิ่งออกกำลังกาย มาเล่นตะกร้อ หรือ การพาลูกหลานมาเล่นเครื่องเล่นต่าง ๆ ถือว่าเป็นที่พักผ่อนของคนเมืองที่สงบ ร่มรื่นเป็นอย่างยิ่ง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

รวมทั้งการสื่อสารต่าง ๆ ทำให้ประชาชนได้รับความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีการเลือกกิจกรรมอื่น ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการทางภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง

จากการสำรวจมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง พบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการใช้พืชสมุนไพรมากที่สุด สามลำดับแรก ได้แก่ ตะไคร้หอม คิดเป็นร้อยละ 23.43 โดยตามความเชื่อของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง เชื่อว่ารับประทานตะไคร้หอมจะช่วยขับลมในร่างกายได้ดี แต่ถ้าใช้ทาจะช่วยป้องกันยุง ซึ่งจะมีการปลูกตะไคร้หอมเป็นสมุนไพรประจำบ้านที่ใช้กันแพร่หลาย และเพาะปลูกได้ง่าย สมุนไพรที่ใช้ลำดับรองลงมาคือ ใบย่านาง คิดเป็นร้อยละ 13.81 ซึ่งตามความเชื่อของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง เชื่อว่าการนำใบย่านางมาคั้น เพื่อนำน้ำจากใบย่านางมาดื่ม สามารถใช้ล้างสารพิษในร่างกาย สามารถช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง และนอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางกลุ่มนำมาใช้ในการสวนทวาร เพื่อล้างสารพิษในลำไส้และร่างกายได้อีกทางหนึ่ง สมุนไพรที่ใช้มากเป็นลำดับที่สามคือ ขมิ้นชัน คิดเป็นร้อยละ 10.87 ซึ่งตามเชื่อของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง เชื่อว่าขมิ้นชัน เป็นที่ยอมรับในการนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร ซึ่งมีการปลูกเป็นจำนวนมากในจังหวัดตรัง และมีการแปรรูปมาผสมกับเนื้อมะขาม เพื่อใช้ในการพอกหน้า และขัดผิว โดยขมิ้นชันจะช่วยให้การลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และขับลมได้ดี ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Srisawat, et al., (2013) ศึกษาพืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนและการสัมภาษณ์ปราชญ์ผู้ทรงภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตชุมชนและหมู่บ้านของอำเภอรະแงะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 ราย จาก 3 ชุมชนและ 5 หมู่บ้าน รวม 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการผิดปกติของร่างกายและแต่ละชนิดที่นำมาใช้จะมีสรรพคุณหลายอย่างแต่จะมีชื่อเรียกของชนิดและพันธุ์พืชสมุนไพรที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่น ๆ และยังพบว่ามีเพียงไม่กี่ชนิดที่นำมาใช้กับโรคหรือกลุ่มอาการที่เหมือนกัน ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและสนใจในเรื่องการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้พืชสมุนไพรมักเป็นเรื่องการบำบัดรักษาอาการป่วยพื้นฐานในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นอาการ กลุ่มอาการและโรคที่ไม่

รุนแรงนัก คือ ท้องผูก ท้องเสีย แผลในกระเพาะ ไอ่เจ็บคอ ขับเสมหะ เป็นต้น

ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลสุขภาพจิตมากที่สุด สามลำดับแรก ได้แก่ หนึ่งตะลุง คิดเป็นร้อยละ 27.80 โดยหนึ่งตะลุงมีการสืบทอดเกี่ยวกับการเล่าเรื่องการดำรงชีวิตของคนภาคใต้ ในความเชื่อของผู้สูงอายุ มีการดูหนึ่งตะลุงเพื่อความเพลิดเพลิน และยังก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ระหว่างคนในชุมชน เพื่อผ่อนคลายจิตใจ ลำดับที่สองคือ มโนราห์ คิดเป็นร้อยละ 25.67 มโนราห์เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของภาคใต้ มีการไหว้ครุมนโนราห์ ครอบครุมนโนราห์ และสืบทอดตามความเชื่อของผู้สูงอายุที่มีความเชื่อว่า สามารถใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้ ลำดับที่สามคือ ชมนกกรงหัวจุก คิดเป็นร้อยละ 8.56 ซึ่งในจังหวัดตรังมีการเลี้ยงนกกรงหัวจุกกันอย่างแพร่หลาย ตามความชื่นชอบและเป็นการอนุรักษ์นกกรงหัวจุกไว้ชมเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

สรุป

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.8 รองลงมา มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.6 และมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.6
2. ผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.47 ($\bar{X} = 7.77$, S.D. = 3.12) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ การควบคุมอารมณ์ของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 40.56 ($\bar{X} = 5.73$, S.D. = 1.83) การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม ร้อยละ 37.83 ($\bar{X} = 5.05$, S.D. = 2.22) และการทำงานอดิเรกที่ชอบตามลักษณะท้องถิ่น ร้อยละ 32.0 ($\bar{X} = 1.72$, S.D. = 1.03)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีกิจกรรมที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาผสมผสานด้วยส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะวิธีที่ผู้สูงอายุนิยมใช้กัน ในทางศาสนาในระดับมากในจังหวัดตรัง หรือในจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เช่น การไปวัดทำบุญ การสวดมนต์ในพิธีทางศาสนา การทำบุญ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
2. จากผลการวิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสนใจ ค้นหาสาเหตุ เพื่อให้การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3. กิจกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นบางกิจกรรม เช่น การเล่นหนึ่งตะลุงและการรำมโนราห์สามารถนำมาใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตได้ดี แต่มีการนำมาใช้น้อยและกำลังจะสูญหายเนื่องจากมีผู้ที่มีทักษะและผู้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้น้อยลง จึงควรจะมีการฟื้นฟูและสอนให้คนรุ่นใหม่ให้อนุรักษ์คงความเป็นกิจกรรมของท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค และในระดับประเทศ
2. ควรมีการพัฒนาการวิจัยในรูปแบบการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจริง และสามารถนำไปปรับใช้กับประชาชนกลุ่มอื่นได้

References

- Chumkaew, M., Inthanon, T., & Leadphiboon, J. (2009). *Mental Health Promotion Using Local Wisdom of the Elderly in Chumphon District: a Case Study of a Semi-Rural and Semi-Urban Village that Has a Chronic Mental Illness*. M.N.S. Thesis, (Nursing, Mental Health and Psychiatry), Prince of Songkla University, Songkhla. [in Thai]
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques*. 3rd Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Department of Mental Health. (2009). *The Research Report Reviewed Knowledge about Mental Health*. Nonthaburi: Department of Mental Health, United Nations Funds. [in Thai]



- Institute of Geriatric Medicine. (2013). *Mini Mental Status Examination Version Thailand (MMSE-Thai 2002)* Department of Medical Services. Ministry of Public Health. [in Thai]
- Kaewkhangvan, S. (2009). *Psychology and Developmental, Volume 2 Teenage Life-Ageing*. Bangkok: Thammasat University Press. [in Thai]
- Kesangam, P. (2008). *Mental Health Status of Elderly in Maptaphut Municipality*. M.P.A. Independent Study, Local Government Academy, Khon Kaen University. [in Thai]
- Limsereetrakum, Y. (2005). *Mental Health and Mental Health Care Using Local Wisdom Modalities of Secondary School Thai Buddhist Adolescents, Songkhla Province*. M.N.S. Thesis, Prince of Songkla University, Songkhla. [in Thai]
- Mongkol, A., Teungsari, T., Audomrat, P., Huttapanom, V., Chetsotisak, P., Juta, W., & Keawkonthai, R. (2004). *The Research Report: The Development and Test Indicators of Mental Health In New Inventory of Thai People*. Khon Kaen: Prathummakhun Printing. [in Thai]
- Ministry of Education and Ministry of the Interior. (2011). *Cultural Historical Development Identity and Wisdom in Chumphon Province*. Bangkok. [in Thai]
- Silcharu, T. (2007). *The Research and Data Analyzed Statistically*. Bangkok: V. Inter Print. [in Thai]
- Social Welfare, Trang City Municipality, Trang Province. (2014). *Trang Provincial Development Plans 2557-2560*. Retrieved May 21, 2015 from www.pdc.go.th [in Thai]
- Srisawat, S., Sukchan, P., & Pradabsang, C. (2013). Local herbal and wisdom of application in Thai traditional medicine, bordering provinces of southern Thailand. *Journal of Princess of Naradhiwas University*, 5(4), 14-27. [in Thai]
- United Nations Population Fund. (2010). *The Impact of Demographic Changes in Thailand: the Situation and Policy Recommendations*. Bangkok: United Nations Population Fund.