

**พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ล้านนาของผู้สูงอายุเขตเมือง***

**Lanna Local Wisdom in Mental Health Promotion
Behaviors of the Elderly in Urban**

สามารถ ใจดี**

Samart Jaitae

ณัฏฐร สุขสีทอง**

Nuttron Sukseetong

กานต์ชัยญา แก้วแดง**

Kanchunya Kaewdang

อ้อมหทัย ดีแท้**

Aomhatai Deethae

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเป็นฐาน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

This article is part of a research project “Development of health promotion activity of the elderly in urban base on health lana wisdom: Suthep Municipality Muangchiangmai District, Chiangmai Province” supported by Chiang Mai Rajabhat University, 2018.

** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Corresponding author,

E-mail: samartcmru@gmail.com

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นรูปแบบที่ผสมผสานวิถีการดำเนินชีวิตสู่การสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ ชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 265 คน เข้าร่วมและมีส่วนร่วมได้เสีย จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่ายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.19) เจตคติและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.28 ± 0.72 และ 1.90 ± 0.70 ตามลำดับ) อายุและความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.004 และ 0.000 ตามลำดับ) ส่วนเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.000)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพจิต, ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา, ผู้สูงอายุ, เขตเมือง

Abstract

The pattern to health promotion of the elderly has the coordination of lifestyle to health promotion activity. The Objectives of this study to study the Lanna local wisdom in mental health promotion behaviors of elderly. The study was designed by cross sectional study. The sample of

this research were 265 households and 26 stakeholders lived in the area Suthep sub - district Municipality Muang Chiangmai District, Chiangmai Province. Data were collected using questionnaires, informal interviews and focus group discussion. Data were analyzed by descriptive statistics, simple linear regression analysis, and content analysis. The results indicated that the elderly had moderate levels of knowledge, attitudes and practice (67.19 %, Mean = 2.28 ± 0.72 and 1.90 ± 0.70) . Age and lanna local wisdom in mental health promotion knowledge were significant positive relationship. (p - value = 0.004 and 0.000 , , respectively). Lanna local wisdom in mental health promotion attitudes was significant negative relationship. (p - value. = 0.000).

Keywords : Mental Health Promotion, Lanna Local Wisdom, Elderly, Urban

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุการมองรูปลักษณ์ของตนเองและมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงต้องการระบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (WHO, 2018) ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่างกันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงงามมากขึ้น สามารถคุมจิตใจได้ดีกว่าจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีความเครียดเนื่องจากโรคทางกายแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การสูญเสียอาชีพการงาน มีการเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก และความเหงาโดดเดี่ยวเนื่องจากการขาดผู้ดูแล

รวมทั้งปัญหาทางด้านสังคมก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยในประเทศอังกฤษพบประชากรผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 - 15 (Anderson, 2011) ในพื้นที่เขตเมืองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า (สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด, 2557) การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคม มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น เป็นที่ปรึกษาและได้รับการยอมรับและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีสามารถป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (วิชาการณ กันทะมุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2559) ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของสมาชิกในครอบครัว เป็นที่เคารพของลูกหลาน เป็นผู้สะสมภูมิปัญญา เป็นผู้นำชุมชน และผู้นำในการประกอบพิธีทางศาสนาและพิธีต่าง ๆ ในชุมชน (จิตติกาญจน์ อัครสกุล และวรวุฒิ สุวรรณระดา, 2558) ในส่วนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีรายงานการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.28, \pm 0.63) โดยการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.67 \pm 0.80) ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.03 \pm 0.52) ทั้งนี้การมีกิจกรรมเสริมความรู้ทั้งการอบรม การสัมมนา หรือการพูดคุยกันในชุมชนน่าจะช่วยเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกันได้ (อภิตยา ใจเตี้ย, 2558) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งการไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจำนวนมาก ร้อยละ 39.7 ออกกำลังกาย ร้อยละ 25.7 และการมีสัมพันธภาพร่วมกิจกรรมสังคมและกิจกรรมนันทนาการ ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ (นริสา วงศ์พนารักษ์ สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล, 2556)

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่กระบวนการมักจะเกี่ยวข้อง

กับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง (มีทั้งผีดีและผีร้าย) กระบวนนี้ยังเป็นประเพณีของชุมชนที่มีการสืบทอดกระบวนการของกิจกรรมตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษภายใต้แนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างพุทธศาสนากับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนล้านนาทุกคนต้องเข้าร่วมและถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับลูกหลานและการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข โดยผู้สูงอายุเชื่อว่าการเข้าร่วมพิธีกรรมจะช่วยให้เกิดความสามัคคีของผู้คนในชุมชน ชุมชนอยู่ดีมีสุข เกิดความเป็นสิริมงคลกับตนเองและครอบครัวได้มีโอกาสทำบุญส่งผลให้จิตใจสงบ รวมถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นการสร้างโอกาสให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และยังก่อเกิดแนวทางในการสืบสานองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาไม่ให้อายุหาย (ฉันทกร สุขสีทอง, 2560) ผู้สูงอายุยังต้องการความรัก ความหวัง กำลังใจ โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สนองความต้องการด้านจิตใจซึ่งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง มีพลังในการเผชิญกับปัญหาที่มาคุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (Gaston et al., 2013) ดังนั้น การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมุ่งเน้นมิติของการดำเนินชีวิตจากแนวคิด “สุขภาพดี” (Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ผ่านกระบวนการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ที่แฝงด้วยความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งกุศโลบายนี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของประชาชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น **ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมพิธีกรรมมีความเชื่อว่าการเข้าร่วมพิธีกรรมส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีได้** เนื่องจากพิธีกรรมลดเคราะห์และเสริมดวงชะตามีแนวคิดในการส่งเสริมความเชื่อที่เชื่อมโยงส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ผู้เข้าร่วมพิธีกรรมทุกคนมีความตั้งใจต่อผลของการประกอบพิธีกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ (จรัญ ฝนขาว, 2555) การสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญา

พื้บ้านล้านนาจึงอาจเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ต้องเผชิญปัญหาภายใต้การเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพและสังคมที่เปลี่ยนแปลงตามการพัฒนา ผู้สูงอายุบางรายพบมีปัญหาด้านสภาวะของจิตใจ ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า วิดกกังวล กลัวกับความตาย ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อจิตใจเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และจิตวิญญาณของบุคคลนั้นด้วย

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ศึกษานี้มีผู้สูงอายุบางส่วนได้ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวในการสร้างเสริมสุขภาพจิตทั้งส่วนบุคคลและชุมชน แต่ด้วยกระแสของการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่รุกคืบเข้ามาในพื้นที่ส่งผลให้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาอาจเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา หมายถึง กระบวนการปฏิบัติโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณที่แข็งแรง รวมถึงความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ

2. ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นการให้กำลังใจปลดปล่อยหรือบรรเทาภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติมักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

3. สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปรับตัวเพื่อการแก้ไขปัญหายุ่งยากที่สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงความมั่นคงทางจิตใจและการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

4. เจตคติ หมายถึง สภาพความคิด ความเข้าใจ และความรู้อีกด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุต่อกระบวนการปฏิบัติโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพจิต

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา: การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต

2. ขอบเขตประชากรและพื้นที่: ประชากร คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,491 คน และมีส่วนได้เสียเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน ทั้งนี้ ในพื้นที่ศึกษานี้มีความหลากหลายของสภาพทางกายภาพ โครงสร้างชุมชน และกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตด้านเวลา: การศึกษานี้ดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) กล่าวคือ เชิงปริมาณใช้การสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และกระบวนการกลุ่ม มีกระบวนการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบล สุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 15 หมู่บ้าน จำนวน 1,491 ครัวเรือน การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 ครัวเรือน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างระดับ หมู่บ้าน ร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ในระดับหมู่บ้าน การคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางสุ่ม (Random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง ดังนี้ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จำนวน 8 คน การสนทนากลุ่ม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก เทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 2 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำ และเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด การให้คะแนน ตอบถูก

ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 (ตอบถูก 22 ข้อขึ้นไป) ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 (ตอบถูก 17 - 21 ข้อ) และ ระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูก 1 - 16 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert Scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1- 3 คะแนน (Aderson, 1988) 1.00 -1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับน้อย 1.69 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง 2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert Scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1- 3 คะแนน 1.00 - 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับน้อย 1.69 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง 2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและหัวข้อในการสนทนากลุ่ม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ทำการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ ส่วนความรู้ด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula 21) ได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ส่วนเจตคติและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต วัดความเที่ยงด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ $\alpha \geq 0.75$ เป็นค่าที่ยอมรับได้ ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนของเจตคติได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ (แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่ม) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลความรู้ และเจตคติกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis)
3. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย 69.92 ± 8.71 ปี ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 49.78 ± 21.00 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม

ร้อยละ 94.30 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ $2,912.08 \pm 5,542.11$ บาทต่อเดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.73 ± 1.44 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50 และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 2.14 ± 2.16 ครั้ง

ความรู้ เจตคติ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ด้านสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.19) ผู้สูงอายุมีเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพจิต รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 ± 0.72) ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ± 0.70) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ เจตคติ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต	ร้อยละ 67.19	ปานกลาง
เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต	2.28 ± 0.72	ปานกลาง
การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต	1.90 ± 0.70	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยภูมิภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนายังคงมีการใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย โดยกระบวนการยังคงเชื่อมโยงกับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติภายใต้ความเชื่อส่วนบุคคล เช่น การนำอุปกรณ์หาปลา (ไซ) มาวางไว้หน้าหอพัก เพราะมีความเชื่อว่าหอพักจะมีคนมาเช่าอยู่อย่างต่อเนื่อง บางครัวเรือนจะนำซากครึ่งต่อมาแขวนไว้หน้าบ้าน เพราะมีความเชื่อว่าจะนำโชคลาภมาให้ บางครัวเรือนมีการตั้งหอผีปู่ ย่าไว้สักการะและดำเนินพิธีเลี้ยงทุกปี ทั้งนี้หอผีปู่ ย่ามักจะตั้งอยู่ในครัวเรือนของลูกผู้หญิงคนหัวปี บางครัวเรือนมีการตั้งศาลพระภูมิเจ้าที่ ตามความเชื่อที่ว่าผีเหล่านี้จะคอยปกป้องไม่ให้ภัยอันตรายใดมาคุกคามสมาชิกในครัวเรือนในส่วนของคุณชนจะมีพิธีกรรมที่แสดงออกถึงความกตัญญูและระลึกถึงญาติมิตรที่เสียชีวิตไปแล้ว เช่น การทำนักษัตรมักจะทำในวันเพ็ญขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 เหนือ (ราวเดือนกันยายน) จนถึงวันแรม 14 ค่ำ เดือนเกียงหรือวันเกียงดับ (ราวเดือนตุลาคม) รวมถึงโบราณสถานที่เกี่ยวข้องพุทธศาสนาที่ชุมชนยังเคารพนับถือและมีกิจกรรมการเคารพบูชาตามความเชื่อส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุให้เหตุผลต่อการนำความเชื่อเหล่านี้มาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นกระบวนการที่สร้างความสบายใจและเป็นการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังมีความคาดหวังจากความเชื่อเหล่านี้จะช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังสะท้อนความต้องการของชุมชนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูพิธีกรรมที่ส่งผลต่อความสามัคคีและการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้คนในชุมชน

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การศึกษาที่ใช้ตัวแปรการวิเคราะห์การถดถอย ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_6x_6$$

พบว่า เมื่อนำตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (ปี) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ปี) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (ครั้ง) ความรู้

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย) และเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย) เขียนเป็นสมการพยากรณ์ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6$$

โดยที่

Y = การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (คะแนนรวม)

X_1 = อายุ (ปี)

X_2 = จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_3 = ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ปี)

X_4 = การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (ครั้ง)

X_5 = ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย)

X_6 = เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย)

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่า F เท่ากับ 8.356 p -value = 0.004 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.794 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 79.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พบว่า มีตัวแปร คือ X_1 อายุ (ปี) X_5 ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย) และ X_6 เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Y_i (การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ) = 0.810 + 0.008 (อายุ) + 1.781 (ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต) - 0.263 (เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต)

เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.004 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ดังนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	(b)	β	t	p- value*
ค่าคงที่	0.810		3.593	0.000
อายุ (ปี)	0.008	0.082	2.891	0.004
ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย)	1.781	0.812	28.320	0.000
เจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย)	- 0.263	- 0.240	2.891	0.000
$R^2 = 0.794$	SEE 0.225		F = 8.356	

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังสรุปได้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ การศึกษาด้วยตนเอง และการแนะนำจากคนอื่นเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังสะท้อนความต้องการด้านอุปกรณ์และหมอนพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการประกอบพิธีกรรม

อภิปรายผล บทสรุป และข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ และเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุมีฐานองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น การเลี้ยงผีปู่ ย่า การถวายสลากภัตต์ เป็นต้น นอกจากนี้ในพื้นที่ยังมีกิจกรรมและสัญลักษณ์ทั้งสถานที่และสิ่งของที่สะท้อนความเชื่อ ความศรัทธาสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนเองนับถือ แต่ด้วยรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปอาจทำให้ความรู้ที่มีอยู่ลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีแนวการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนาที่ผสมผสานความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งผู้สูงอายุยังคงถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปรากฏการณ์เหล่านี้ยิ่งส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่การดำเนินกิจกรรมจะมุ่งเน้นความตระหนักต่อความสำคัญของภูมิปัญญา และพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการแสวงหาแนวทางการอนุรักษ์ การสืบทอดกระบวนการประกอบพิธีกรรมตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยมุ่งหวังให้ตนเอง เครือญาติ และชุมชนอยู่ดีมีสุข สอดคล้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติตามคำสอนทางพุทธศาสนา ยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต รวมถึงการพูดคุยกัน หรือปรับทุกข์กัน ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันจะช่วยให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดี รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเอง (วิทธิลักษณ์ จันทรสัมบัติ, 2551) ในส่วนของรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในพื้นที่ล้านนามักจะมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมที่เหมือนกัน แต่จะมีความแตกต่างกันในส่วนของเครื่องเช่นไหว้ที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม ซึ่งความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยมก็ยังเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนล้านนาโดยทั่วไป เป้าหมายของการปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา กลุ่มนี้มุ่งหวังให้หายหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย และมักจะให้การตอบแทนโดยการเลี้ยงขอบคุณ ซึ่งเป็นกุศโลบายหนึ่งในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนที่ให้มี

ความหวังจากการช่วยเหลือจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนศรัทธา ถึงแม้บางครั้งอาจจะแฝงด้วยผลประโยชน์ที่เป็นสิ่งของหรือเงินที่ผู้ประกอบพิธีเก็บจากการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม และการจัดหาเครื่องเซ่นไหว้มาประกอบพิธีกรรม

อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอาจเป็นไปได้ว่า การที่มีอายุเพิ่มขึ้นภาวะสุขภาพจิตก็เสื่อมสภาพตามปัจจัยทางสุขภาพร่างกายและสังคม ผู้สูงอายุจึงต้องแสวงหาทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ตนเองมีฐานความรู้และสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยง่าย สอดคล้องกับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยเชิงบวกกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาจเป็นไปได้ว่าการที่ผู้สูงอายุพยายามแสวงหาองค์ความรู้ทั้งการศึกษาด้วยตนเองและการมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน รวมถึงในชุมชนยังมีการนำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตบนฐานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนามาร่วมปฏิบัติกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพลักษณะอื่น สอดคล้องกับไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนเจตคติต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ว่าสภาพปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุสาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากโครงสร้างทางกายภาพและสังคมในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด และในครัวเรือนมีเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาอำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกันอาจมีทางเลือกที่หลากหลายถูกนำมาใช้และเกิดประสิทธิผลมากกว่า

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่เคยปฏิบัติมา สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล (2556) พบว่าควรจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่ง Esther, Sheila and Edwin (2016) ได้แนะนำให้องค์กรท้องถิ่นต้องมีการวางแผนในการสร้างพื้นที่ทางสังคมโดยเฉพาะเครือข่ายชุมชนตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ

ความรู้และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์ความรู้ที่ใช้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง รวมถึงการให้ความสำคัญกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เชื่อว่าสามารถป้องกันอันตรายจากการกระทำของผีได้ และที่สำคัญกระบวนการลักษณะนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความเอื้ออาทรของผู้ใกล้ชิดและผู้คนในชุมชนที่พยายามช่วยเหลือกัน รูปแบบที่หลากหลายทั้งการใช้พิธีกรรม การเป่าน้ำมนต์ การใช้คาถาจะผสมผสานแนวคิดและการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ วัฒนธรรม และความเป็นชาติพันธุ์ โดยกระบวนการเหล่านี้จะมีเหมือนโดยเฉพาะหมอพิธีกรรมเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้รูปแบบเหล่านี้ แต่ด้วยระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายอาจจะส่งผลต่อการลดคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านนี้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามภูมิปัญญานี้ก็ยังคงถูกนำมาใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตแม้กระทั่งในเขตเมือง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้อาจต้องมีกระบวนการการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อาจมองกระบวนการปฏิบัติตามแนวทางภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นความรู้ชายขอบที่ไม่สามารถพิสูจน์ในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ รวมถึงหน่วยงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งด้านสังคม ด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุขควรสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน

เพื่อพัฒนาแหล่งเรียนรู้ทั้งตัวบุคคลและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งผลต่อการคงอยู่ของภูมิปัญญาให้สูญหายไปพร้อมกับกระแสการแพทย์เชิงเดี่ยวที่มุ่งเน้นการรักษาด้วยเทคโนโลยี รวมถึงดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นรูปแบบการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านล้านนาด้านสุขภาพพร้อมกับการบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน อันจะส่งผลต่อการก่อเกิดทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

บรรณานุกรม

- จรัญ ฝนขาว. (2555). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการลดเคราะห์และเสริมดวงชะตาที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. สืบค้นจาก <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/26207>
- จิตติกาญจน์ อัครตฤกุล และวราเวศม์ สุวรรณระดา. (2558). “สถานการณ์และการประมาณการมูลค่าเชิงเศรษฐกิจของการทำกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย.” **วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**, 41(2), 76 - 90.
- ณัฏฐร สุขสีทอง . (2560). “ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่”. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**, 23(2), 164 - 173.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี, และบังอร กุมพล. (2556). “ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม”, **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 6(1), 141-150
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจกภัย .(2557). “กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 9(2), 13 - 20.

- วิชาการณ์ ก้นทะมูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2559). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสถียรในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน.” **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 10(3), 83 – 92.
- วิทธิลักษณ์ จันทรสสมบัติ. (2551). “ทัศนะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค” **วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, 9(2), 47 -54
- สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด. (2557). การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน. **วิจัยราชภัฏเชียงใหม่**, 15(2), 37 - 45.
- อติทยา ใจเตี้ย.(2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง. **วารสารสวนปรุง**, 31(1), 38 – 48.
- Anderson, A.N. (2011). Treating depression in old age : the reasons to be Positive. **Age and Aging**, 30, 13 - 7.
- Anderson, L.W. (1988). **Likert Scales, Education Research Methodology and Measurement : An International Handbook**. John, D. Keeves, eds, Victoria : Pergamon.
- Bloom, B. S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIPE. **Evaluation Comment**, 1(2), 1 – 12.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. **Psychometrika**, 16, 297 – 334.
- Daniel, W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.)**. New York : John Wiley & Sons.
- Esther, H.K.Y, Sheila, C., Edwin, H.W.C. (2016). “Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal”. **Cities**, 52, 114 – 122.

- Gaston, J, Haisfield - Wolfe M.E, Reddick, B, Goldstein, N & T.A, Lawal. (2013). "The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african american woman with breast cancer receiving chemotherapy". **Oncology Nursing Forum**, 40, (2), 120.
- World Health Organization. (2018). "**Ageing and Life Course**". Retrieved from <http://www.who.int/ageing/en/Liu>,

Translated Thai References

- Atitaya Jaitae. (2015). "Relationship among self-care behaviors of the elderly in urban areas regarding their mental health". **Bulletin of Suanprung**, 31(1), 38 - 48. [in Thai].
- Jarun Fonkao. (2012). **Local wisdom on rituals and beliefs related to reducing bad fate and supporting good fortune affecting health of people in Hang Dong district, Chiang Mai province**. Retrieved from <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/26207>. [in Thai].
- Narisa Wongpanarak, Somsaowanuch Chamusri, Bungon Kumphon. (2013). "Mental Health Status, Hope, and Self-Care Behaviors Regarding Mental Health of Elderly in Maha Sarakham Municipality", **KU Journal for Public Health Research (KKU-JPHR)**, 6(1), 141-150. [in Thai].
- Nutorn Suksritong, (2017). "Lana Local wisdom for health promotion of elderly in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province". **Christain University of Thailand Journal**, 23(2), 164 -173. [in Thai].

- Paiboon Pongsaengpan, Yuvadee Rodjarkpai. (2014). "Community Participation on Elderly Health Promotion in Eastern Thailand". **The Public Health Journal of Burapha University**, 9(2), 13 - 20. [in Thai].
- Samart Jaitae, Dararat Jumkead .(2014). "Development for health promotion model in elderly based on community participation". **Rajabhat Chiangmai Reseach Journal** , 15(2), 37 - 45. [in Thai].
- Titikarn Assatarakul, Worawet Suwanrada. (2015). "Situation and Economic Value Estimation of Thai Elderly's Socio-Economic Activities". **Journal of Social Science and Humanties**, 41(2), 76 - 90. [in Thai].
- Wichaporn Kantamoon, Pramote Wongsawat. (2016). "Factors Influencing Risk of Depression among the Elderly in the Upper Northern Region." **EAU Heritage Journal Science and Technology**, 10(3), 83 - 92. [in Thai].
- Withilak Chuntarasombat. (2008) . Attitude to final period of happy life of elderly members in Bangkok :case study at the Health Center 40 Bangkae. **Journal of Gerontology and Geriatric Medicine**, 9(2), 47 - 54. [in Thai].