

**การดูแลผู้สูงอายุของชาวเขาเผ่าปกากะญอ :
กรณีศึกษาบ้านแม่หลุ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่**

อุมภาพร เคนศิลา, พย.ม.*

นิตยากร ลุนพรหม, พย.ม.*

มานพ คณะโต, Ph.d.**

บทคัดย่อ

บทนำ : ชาวเขาเผ่าปกากะญอ เป็นชนกลุ่มหนึ่งที่มีระบบภูมิปัญญาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพภายในครอบครัวโดยใช้วิธีการผสมผสานภูมิปัญญาและความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ บ้านแม่หลุ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี และมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าประเด็นของการดูแลผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ, วัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่าปกากะญอ, บทบาทของผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งวัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่าปกากะญอ ในชุมชนบ้านแม่หลุ ชาวบ้านในชุมชนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งส่วนใหญ่ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลหลัก และคนในชุมชนก็ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สรุป : ในการศึกษาทำให้เข้าใจวิถีชีวิต ทักษะคติ ความเชื่อและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ ภายใต้บริบทของชุมชน

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ, ชาวเขาเผ่าปกากะญอ

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

** รองศาสตราจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์, ประธานสาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, ผู้อำนวยการเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารสนเทศติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Caring of Pagagayor's Ederly: Case study Mae Lu Village,
Kangkhaek sub-distict, Maejam district, Chiang Mai Province**

Umaporn Kensila, M.N.S.*

Nittayagorn Loonprom, M.N.S.*

Manop Kanato, Ph.d.**

Abstract

Objective : This study aims to Pagagayor's elderly care of Mae Lu Village, Kongkhaek sub-distict, Maejam District, Chiang Mai Province.

Methods : The qualitative study was conducted using the in-depth interview with the elderly and the family caregiver who experiences to care the elderly for more than 1 year, age 18 and over year of age. The in-depth interview guideline was reviewed by experts and triangulation and content analysis was used.

Results : This study in-depth interviewed with 12 family caregivers due to the data saturated. The results showed of the elderly care into 4 themes; Self care of the elderly, Cultures dependence of Pagagayor's elderly, the role of the Pagagayor's elderly and Health status of elderly. This study also found the gratitude of their children is one of the elderly need which is a key of a strong family caregivers to take care of their elderly members although in their busy part.

Conclusion : This study reveals the life style of Pagagayor's elderly and enhancing in attitude for gratitude in family, and Self care of the elderly under the context of Pagagayor.

Keyword : Elderly care, Pagagayor's

บทนำ

ข้อมูลทั่วไปชนเผ่ากะเหรี่ยงหรือปกากะญอ ชนเผ่ากะเหรี่ยงหรือปกากะญอ กะเหรี่ยงเป็นชนเผ่าที่จัดได้ว่ามีหลายเผ่าพันธุ์ หลายภาษา มีการนับถือศาสนาที่ต่างกัน แต่กะเหรี่ยงดั้งเดิมจะนับถือผี เชื่อเรื่องต้นไม้ป่าใหญ่ ภายหลังหันมานับถือพุทธ คริสต์ เป็นต้น กะเหรี่ยงมีถิ่นฐานตั้งอยู่ที่ประเทศพม่า แต่หลังจากถูกรุกรานจากสงคราม จึงมีกะเหรี่ยงที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แบ่ง

ออกได้เป็น 4 ประเภท แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย กะเหรี่ยงสะกอ หรือที่เรียกนามตัวเองว่า ปากะญอ หมายถึงคนหรือมนุษย์นั่นเอง กะเหรี่ยงสะกอเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยมีชัชชนารี เป็นผู้คิดค้นดัดแปลงมาจากตัวหนังสือพม่า ผสมภาษาโรมัน กลุ่มนี้หันมานับถือศาสนาคริสต์เป็นส่วนใหญ่ กะเหรี่ยงโปร้นั้นเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเคร่งครัดในประเพณี อาศัยอยู่มากที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และแถบตะวันตกของ

* Lecturer, *Nursing Faculty*, Ratchathani University, Udonthani Campus

** Associate Professor in Department of Community Medicine, Chair Community Health Development Graduate Program, Director ISAN Substance Abuse Network
Khon Kaen University

ประเทศไทย คือ กะเหรี่ยงบเว อาศัยอยู่มากที่อำเภอขุนยวม แม่ฮ่องสอน ส่วนปะโอ หรือตองสูก็มีอยู่บ้าง แต่พบน้อยมากในประเทศไทย¹

สาเหตุการเจ็บป่วย ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยวิธีการพื้นบ้านได้แก่ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ผลการรักษา การดำเนินของโรค ว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือฉับพลันและปัจจัยทางด้านระบบบริการของรัฐ^{2,3} การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าชาวบ้านมอเกอร์ยังยึดมั่นอยู่กับแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง ปัจจุบันพบว่าเขาเขาเผ่าปกากะญอเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การใช้ประสบการณ์เดิมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จากวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม และความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและสื่อมวลชน ในรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ในครอบครัว ที่มีลักษณะของการสั่งสอน ถ่ายทอดจากผู้อาวุโสในครอบครัวไปสู่ลูกหลานและเครือญาติ กระบวนการเรียนรู้ในระบบแพทย์พื้นบ้าน มีลักษณะของความเชื่อ ศรัทธา และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กระบวนการเรียนรู้ในระบบแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุข มีลักษณะของการได้รับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ และความรู้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น อันทำให้เกิดการยอมรับ และเชื่อถือในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน⁴ การเรียนรู้ในสถานศึกษานอกชุมชน ทำให้มีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้กับบุคคลภายนอกชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมและความเชื่อ รวมถึงการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ชาวเขาเผ่าปกากะญอ บ้านแม่หลุ ตำบลคองแจก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชนกลุ่มหนึ่ง

ที่มีระบบภูมิปัญญาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง^{4, 5} เช่น หมอตำแย หมอสมุนไพร หมอผี ที่ทำการรักษาผู้ป่วยในหมู่บ้านหรือชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพภายในครอบครัวโดยใช้วิธีการผสมผสานภูมิปัญญาและความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ⁶ ถึงแม้ว่าจะมีการบริการสาธารณสุขเข้ามาในพื้นที่แล้ว แต่การใช้บริการแพทย์พื้นบ้านก็ยังเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนนี้ สะท้อนให้เห็นวิถีคิด ภาพวิถีชีวิตของชาวเขาเผ่าปกากะญอได้อย่างชัดเจนและเป็นเอกลักษณ์ที่เป็นรากฐานดั้งเดิมของชุมชน

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ เพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ การทำการศึกษารูปแบบของวิจัยเชิงคุณภาพจะสะท้อนให้เห็นวิถีคิด ภาพวิถีชีวิตของชาวเขาเผ่าปกากะญอได้อย่างชัดเจนและเป็นเอกลักษณ์ที่เป็นรากฐานดั้งเดิมของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ บ้านแม่หลุ ตำบลคองแจก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการศึกษานี้หมายถึง การดูแลสุขภาพด้วยตัวผู้สูงอายุเอง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบครัว และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

2. ผู้สูงอายุ ในการศึกษานี้หมายถึง ชาวเขาเผ่าปกากะญอที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่บ้านแม่หลุ ตำบลคองแจก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

3. ชาวเขาเผ่าปกากะญอ ในการศึกษานี้หมายถึง ชาวเขาเผ่าปกากะญอที่อาศัยอยู่บ้านแม่หลุ ตำบลคองแจก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีการศึกษา

ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยผู้ศึกษาได้ออกแบบและสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไป โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างเป็นธรรมชาติที่สุดจากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นเนื้อหาในแนวทางการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

- การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- วัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ
- บทบาทของผู้สูงอายุ
- ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
- แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรวบรวมข้อมูล

สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual in-depth interview) โดยผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ด้วยตัวเอง มีการจดบันทึกเทปเสียงการสนทนาเพื่อความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลในแต่ละวันก็จะนำข้อมูลที่ได้ออกมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลว่าครบถ้วนเพียงพอหรือไม่ และนำมาแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหัวข้อของวัตถุประสงค์ของการวิจัย จนสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและขอบเขตที่ต้องการศึกษาผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความครบถ้วน

ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลมีดังนี้

1) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้ออกมาซึ่งประกอบไปด้วยแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ เหมือนกันหรือไม่ ถ้าเหมือนกันซ้ำ ๆ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้ แล้วจะบันทึกข้อมูลไว้

2) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มพร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาจำแนกและจัดประเภทของข้อมูลโดยยึดหลักแนวคำถามงานวิจัยแยกประเภทของข้อมูลตามขอบเขตที่จะศึกษา หลังจากนั้นจึงประมวลข้อมูลทุกประเภทเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ประกอบในการหาความหมายและตีความเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จำนวน 12 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 8 คน

1. คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-informant) เป็นผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ทั้งหมด 6 คน ผู้หญิง 4 คน ผู้ชาย 2 คน มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่กับครอบครัว

2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้ นอกจากผู้ที่มีโรคประจำตัว ที่เป็นอุปสรรคในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนจะพยายาม

ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากลูกหลาน การดูแลตัวเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะใช้สมุนไพรรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อน ณ ปัจจุบัน การรักษาหมอพื้นบ้าน 80 % และ รักษาหมอแผนปัจจุบัน 20 % ซึ่งในบ้านแม่หล มี

พ่ออัยคนที่ 1 เป็นผู้นำพิธีกรรม, หมอรักษา, หมอผีและเป็นหมอ

พ่ออัยคนที่ 2 เป็นหมอรักษาโดยใช้สมุนไพรและคาถา, ผู้นำพิธีกรรม

พ่ออัยคนที่ 3 เป็นหมอรักษาโดยใช้สมุนไพรและคาถา, ผู้นำพิธีกรรม

พ่ออัยคนที่ 4 เป็นหมอรักษาโดยใช้สมุนไพรและคาถา, ผู้นำพิธีกรรม

แม่อัย เป็นช่างทรง ใช้มีดดาบรักษา น้ำมันต์และเหล้าขาว รักษา

การรักษาแต่เดิมชาวบ้านจะไม่คิดว่าเป็นเรื่องใหญ่ เพราะจะมีผีนำไข้เป็นยาแก้ปวด แก้ไข้ บวกกับสมุนไพร

3. วัฒนธรรมการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

วัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่าปกากะญอ ในชุมชนบ้านแม่หล ชาวบ้านในชุมชนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และดูแลซึ่งกันและกันดี ส่วนใหญ่ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลหลัก แต่ถ้าลูกหลานไม่อยู่เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนก็ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนทางสังคมจากรัฐบาลในเรื่องของสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอส่วนใหญ่จะเลือกที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อนในเรื่องของสุขภาพ และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านและการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวปกากะญอ จากนั้นผู้สูงอายุถึงจากเลือกการสนับสนุนการโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ⁶

4. บทบาทของผู้สูงอายุ

4.1 บทบาทในครอบครัว เลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน ดูแลและให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัว แก่สมาชิกในครอบครัวเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์และการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

4.2 บทบาทในชุมชน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม, เป็นหมอ, หมอทรง, หมอสมุนไพร ซึ่งคนในชุมชนให้ความเคารพและเชื่อถือผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคม

5. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุมชนบ้านแม่หล ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อในเรื่องผี หมอพื้นบ้านยังได้รับความนิยมค่อนข้างสูง สาเหตุความเจ็บป่วย (ชะเตอะพิ) เกิดจากธรรมชาติ เช่น ท้องร่วง ไข้หวัด อุบัติเหตุ เกิดจากเหนือธรรมชาติ เช่น ผิดผี หรือเชื่อว่าเคราะห์กรรม/กฎแห่งกรรม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีการใช้ยาสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขหรือรักษาความเจ็บป่วย โดยมีการใช้ทุกครัวเรือนโดยการเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัว การทดลองด้วยเอง และการบอกเล่าหรือแลกเปลี่ยนกันของคนในชุมชนเกี่ยวกับโรค ลักษณะของพืช วิธีการเก็บพืชสมุนไพรและวิธีการทำหรือขั้นตอนการปรุงยาสมุนไพร ในหมู่บ้านมีหมอดำแย 2 คน หมอสมุนไพร 2 คน อสม. 8 คน

สุขภาพกาย จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมีดังนี้ ปวดเมื่อยตามตัว (กล้ามเนื้อ), ปวดเข่า/ปวดเอว, ปวดหัว, ปวดท้อง, โรคความดันสูง/โรคเบาหวาน/โรคข้อเสื่อม/วัณโรค/มะเร็งปอด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาจากหมอสมุนไพร และหมอทรง ถ้ามีอาการหนัก ๆ ผู้สูงอายุถึงจะเลือกที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอมีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน

สุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ เหนง, คิดถึงคู่ชีวิตที่เสียชีวิตไป, พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุปกากะญอที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ซึ่งผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่แจ่ม, คลินิกที่อำเภอแม่แจ่ม และอำเภอเชียงใหม่, หมอทรง, หมอสมุนไพร, ผู้นำทางพิธีกรรม

แหล่งประโยชน์ในชุมชนส่วนใหญ่ที่มีความสัมพันธ์และผู้สูงอายุใช้เยอะที่สุดเป็น หมอทรง หมอสมุนไพร ผู้นำทางพิธีกรรม

กระบวนการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ได้รับจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การใช้ ประสบการณ์ เดิมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน จากวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม และความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสื่อมวลชน ในรูปแบบของการกระบวนการเรียนรู้ในครอบครัว⁶ ที่มีลักษณะของการส่ง สอนถ่ายทอดจากผู้อาวุโสในครอบครัวไปสู่ ลูกหลาน และเครือญาติ กระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนมีลักษณะ ได้รับ การสอนจากครูที่มีเนื้อหาหนังสือเรียน จาก กิจกรรมเข้าค่าย กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจาก ธรรมชาติเป็นการฝึกสังเกต ในการหาอาหารต่อสู้กับ ภัยธรรมชาติ จะสะสมความรู้ความเข้าใจของตนไว้และ ถ่ายทอดให้ลูกหลานดำรงชีวิตสืบต่อกันไปในเรื่องการ หาอาหารมาบริโภค และอาหารธรรมชาติที่เป็นยารักษา โรค

6. การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

วัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่าปกากะญอ ในชุมชนบ้านแม่หลุ ชาวบ้านในชุมชนมีความเอื้อเพื่อ เพื่อแม่ และดูแลซึ่งกันและกันดี ส่วนใหญ่ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลหลัก แต่ถ้าลูกหลานไม่อยู่เพื่อนบ้านหรือ คนในชุมชนก็ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนทางสังคมจากรัฐบาลในเรื่อง ของสุขภาพ⁷ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าปกากะญอส่วนใหญ่จะเลือกที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อนในเรื่องของสุขภาพ และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านและการจัดการความรู้ ของหมอพื้นบ้านชาวปกากะญอ จากนั้นผู้สูงอายุถึง จากเลือกการสนับสนุนการโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ สาธารณสุขของรัฐ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวเขา เผ่าปกากะญอ ในชุมชนบ้านแม่หลุ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เข้าใจวิถีชีวิต ทัศนคติ ความเชื่อและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ชาวเขาเผ่าปกากะญอ ภายใต้บริบทของชุมชนชาวเขา เผ่าปกากะญอ ซึ่งวัฒนธรรมการพึ่งพิงของชาวเขาเผ่า ปกากะญอ ส่วนมากผู้สูงอายุเลือกจะพึ่งตัวเองเป็น อันดับแรก และนอกจากนี้ลูกหลานในครอบครัวยังดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็น ลูกหลานผู้หญิง ซึ่งทุกคนในครอบครัวนั้นรักเอื้อเพื่อ เพื่อแม่ ดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี และคนในชุมชน ต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ

ปัญหาและอุปสรรค

เรื่องการสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากว่าผู้สูง อายุส่วนใหญ่ภาษาพูดใช้ภาษาถิ่น ถึงจะสามารถฟังภาษา ไทยได้บ้างแต่ก็ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ซึ่งในการไป สัมภาษณ์ใช้ล่าม เป็นนักเรียนชั้น ป. 4-6 ทำให้ข้อมูลที่ ได้มาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำฐานข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของผู้สูง อายุ ชาวเขาเผ่าปกากะญอ บ้านแม่หลุ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
2. การถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุใน ชุมชนบ้านแม่หลุ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ แต่ไม่มีแนวทางการถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันความรู้ ที่ชัดเจน แต่มีการยังมีการแฝงอยู่ในวัฒนธรรม ประเพณี แต่ถ้าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปสิ่งเหล่านี้ก็จะค่อย ๆ หายไป ซึ่งถ้ามีการถ่ายทอดความรู้ จะเป็นการยกระดับ ความรู้เดิมของคนในชุมชนด้านการดูแลสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. มานพ ศรีวรกุล. การเปลี่ยนแปลงในระดับครอบครัวและชุมชนจากการนับถือศาสนาคริสต์. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
2. ทศนีศ ฉิมสุด. งานวิจัยเรื่องแบบแผนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง บ้านมอเกอร์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก. คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
3. เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2548.
4. สิริวรงค์ ปัญญาแก้ว. กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง. คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
5. ชงชัย สาระกุล. รายงานวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชาวไทยภูเขา 6 เผ่า. นครสวรรค์: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2538.
6. สุรินทร์ วงศ์คำแดง. การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวปกากะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
7. สรินดา น้อยสุข. การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวช. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.