

ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม

Isan Local Wisdom for Health Care Among the Elderly with Major Depressive Disorder:

A Case Study in Nakhon Phanom Province

มะยูรี วงศ์กวานกลม (Mayuree Wongkwanklom)*

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสังคมไทย การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงจึงมีคุณค่ายิ่ง การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จำนวน 12 ราย หมอพื้นบ้านจำนวน 7 ราย และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 6 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของโคไลซ์ซี

ผลการศึกษาพบว่าชาวจังหวัดนครพนม มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดรับกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยข้อค้นพบคือ 1) พิธีกรรมพื้นบ้านผสมผสานหลักพุทธธรรม: เป็นการนำพิธีบายศรีสู่ขวัญและพิธีเหยาของชาวอีสาน มาผนวกกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือหลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เพื่อใช้เรียกขวัญสร้างกำลังใจ ช่วยให้จิตสงบ พบแนวทางแก้ปัญหา และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 2) วิธีการกินท้องถิ่นอีสาน ผักพื้นบ้านอาหารสมุนไพร: เป็นการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามธรรมชาติของชาวอีสาน คือ “กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร” โดยเน้นอาหารพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา ช่วยฟื้นฟูร่างกาย ช่วยให้กินข้าวได้นอนหลับ และปรับสมดุลธาตุในร่างกาย

ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการผสมผสานแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพกับภูมิปัญญาสากล ซึ่งจะก่อให้เกิด “ภูมิปัญญาร่วมสมัย” ในการบำบัดเยียวยาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานในยุคปัจจุบัน

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และ โรคซึมเศร้า

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Abstract

Major depressive disorder in the elderly is a major health problem of Thailand. The development of knowledge in health care that is consistent with the actual problems and needs so valuable. The qualitative phenomenological research is thus designed to examine the use of *Isan* local wisdom for health care among the elderly with major depressive disorder. This key informants consisted of 13 the elderly with major depressive disorder, 7 traditional healers and 6 traditional scholars. Chosen by purposive sampling. Data collection through in-depth interviews, focus group discussion, non-participation observation and field note record. Data analysis was performed through content analysis by Colaizzi's method.

The results of this study demonstrated that the people in Nakhon Phanom province applied their local wisdom to the Elderly with major depressive disorder covering physical, psychological, social, and spiritual dimensions consistent with that specific to the socio-cultural context. The results of this study are as follows: 1) *Traditional rituals integrated with Buddhist practicing*: in this case Traditional rituals were called Bai Sri Sukwan or A soul calling ceremony and Yoa were combined with Buddhist concepts that called the Threefold training (precept, concentration and wisdom) for enhancing Kwan (soul) and self confidence, so peaceful, find solutions and enhancing self-esteem. and 2) *Isan traditional food, Vegetables and Herbs*: in this case *Isan* local foods with pharmacological action, that corresponding with the natural life style of the *Isan* people that is eating rice primarily, eating vegetables as medicine and eating fish as a main meal were chosen for health rehabilitation, increased appetite, adequate sleep and stabilizing bodily elements.

These results thus reflect the significance of the application of *Isan* local wisdom in caring for the elderly with depressive disorder focusing on a holistic approach. Integration of local wisdom and universal wisdom for health care will contribute to contemporary wisdom for healing the elderly with major depressive disorder suitable to the socio-cultural context during the present era.

Key words : *Isan* local wisdom, Health care, Elderly, Major depressive disorder

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) กล่าวคือมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2009) สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ 2553 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 11.9 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) และในปี พ.ศ 2556 ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14.7 นั้นหมายความว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ทั้งได้มีการคาดประมาณว่าในราวปี พ.ศ 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัว คืออยู่ที่ร้อยละ 25 (Mahidol Population Gazette, 2013) ทั้งนี้ประชากรผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในปี พ.ศ 2555 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 12.10 สำหรับจังหวัดนครพนมก็มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน กระทั่งปี พ.ศ 2556 มีประชากรผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.14 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2555) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ตลอดจนนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ

การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นนี้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการ ด้วยวัยสูงอายุนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนตามกาลเวลา ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ส่วนด้านสังคมพบว่าผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาททั้งในระดับครอบครัวและสังคม การตกอยู่ในภาวะความยากจนในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น และด้านจิตใจนั้นส่วนหนึ่งก็สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านสังคม ยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้รู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า และเป็นภาระต่อผู้อื่น ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้ โดยมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2552)

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งทั้งในปัจจุบันตลอดจนการคาดการณ์ในอนาคต จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว และจัดเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และน่าสังเกตว่าภาวะซึมเศร้านั้นมีความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) สอดคล้องกับรายงานจำนวนผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ 2554-2556 ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10.44 เป็นร้อยละ 10.76 และร้อยละ 11.56 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, 2556) ด้วยเหตุนี้การแสวงหารูปแบบในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพอันพึงมี

การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในปัจจุบัน เป็นการผสมผสานการบำบัดรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับจิตสังคมบำบัด อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาต่างมีข้อสรุปตรงกันว่า แม้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะได้รับบริการตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แต่ยังคงพบการกลับเป็นซ้ำในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 25-40 หลังการเกิดอาการครั้งแรก (Keller & Boland, 1998 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2555) ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การดูแลสุขภาพตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น

ยังคงพบข้อจำกัดอยู่หลายประการ ทั้งในแง่ของความทั่วถึงและการให้บริการแบบแยกส่วนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การละเอียดหรืออาจมิได้ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า การดูแลสุขภาพนั้นมีความเชื่อมโยงกับมิติทางวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจึงอาจมีส่วนช่วยเสริมประสานช่องว่างของระบบบริการสุขภาพดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เป็นความรู้ที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์และถ่ายทอดสืบต่อกันมาในชุมชน จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วยที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วยการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยสมุนไพรบำบัด อาหารบำบัด กายบำบัด และพิธีกรรมบำบัด (สินธุ์ สโรบล, 2548) ในขณะที่ปัจจุบันสังคมอีสานยังคงผูกพันกับวิถีชีวิตแบบชาวบ้าน จึงปรากฏพบการพึ่งพิงหมอพื้นบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (บุญยง เกศเทศ, 2552) สำหรับจังหวัดนครพนมนั้นพบว่ามีการดูแลสุขภาพทั้งแผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน โดยพบว่ามีหมอพื้นบ้านที่ให้บริการสุขภาพอยู่ในปัจจุบันจำนวนมากถึง 615 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2553) สะท้อนภาพความเป็นอยู่ของผู้คนในท้องถิ่นจังหวัดนครพนมในการพึ่งพาตนเองของชุมชน และการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างผสมกลมกลืน

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านั้นยังไม่ชัดเจน ที่ผ่านมายังไม่ปรากฏการศึกษาในเรื่องนี้แบบเฉพาะเจาะจง ดังนั้นสังคมอีสานจึงมีความต้องการองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกอยู่มาก ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญดังกล่าวจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพบนพื้นฐานปรากฏการณ์วิทยา ที่ให้ความสำคัญในการให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้คนในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ตามสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องลึกของความเป็นจริง เพื่อสะท้อนปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน ในขณะที่ข้อมูลเชิงปริมาณมีอาจนำเสนอได้อย่างลึกซึ้งเพียงพอ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) โดยผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ให้บริการสุขภาพภาคพื้นบ้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานกับการดูแลสุขภาพตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่จะช่วยก่อเกิด “ภูมิปัญญาร่วมสมัย” ในการบำบัดเยียวยาที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทแห่งวัย วิถีชีวิตทางสังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวอีสานในยุคปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ให้บริการสุขภาพภาคพื้นบ้านในชุมชนอีสาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ปรัชญาระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research) ของฮัสเซิร์ล (Husserl) (Spiegelberg, 1975 as cited in Streubert & Carpenter, 2003) เป็นกรอบแนวคิดด้านวิธีวิจัย ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ตรงของบุคคลที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ โดยผู้วิจัยใช้ความสามารถในการหยั่งรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามความจริงที่ปรากฏอย่างปราศจากอคติ โดยการกำจัดความคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ หรือความรู้เดิมที่มีอยู่นั้นไว้ (bracketing) เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มุ่งทำความเข้าใจความหมาย ความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หมอพื้นบ้าน และปราชญ์ชาวบ้านที่ได้ประสบมาด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่จะสามารถสะท้อนถึงปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ในขณะสัมภาษณ์ต้องไม่มีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ เป็นชาวอีสานโดยกำเนิด และมีประสบการณ์ในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) หมอพื้นบ้าน คือผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ เป็นชาวอีสานโดยกำเนิด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและยังคงใช้อยู่กระทั่งปัจจุบัน ได้รับการยอมรับจากชุมชนหรือขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านจังหวัดนครพนม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 3) ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับยกย่องจากชาวอีสานว่ามีความรอบรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน และมีความสามารถในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการอธิบายและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ส่วนคุณสมบัติอื่นๆ กำหนดเช่นเดียวกับหมอพื้นบ้าน โดยขนาดของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความสามารถในการสื่อสารภาษาพื้นบ้านจังหวัดนครพนมได้เป็นอย่างดี ทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 10 ปี นอกจากนี้ยังได้ศึกษาความรู้และพัฒนาแนวทางในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพตลอดกระบวนการวิจัยอีกด้วย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย บนพื้นฐานความรู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (interview guideline) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถามและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 2 ราย หมอพื้นบ้าน จำนวน 2 ราย และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 ราย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และมีการปรับเปลี่ยนคำถามเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดโครงการวิจัย โดยการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และคุณค่าของการวิจัย กระบวนการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือแสดงความยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยเคารพความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับโดยมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยโดยปราศจากผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพ ขณะรวบรวมข้อมูล กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีอาการซึมเศร้าไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันทีแล้วให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในการผ่อนคลายความเครียด การระบายอารมณ์และความรู้สึก และแนะนำการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ก้าวก้าวแผนการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มต้นเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยตามกระบวนการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ และดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกไปพร้อมๆ กันกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม แล้วจึงดำเนินการสนทนากลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใกล้บ้าน หรือที่ศาลาวัดใกล้บ้าน ซึ่งทั้งหมดเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ส่วนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มของหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านนั้น ผู้วิจัยได้สืบค้นผู้ให้ข้อมูลจากงานส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม แล้วคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นจึงประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบและสร้างสัมพันธภาพที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล อธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

และเชิญเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการตามกระบวนการแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแนวทางเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 จำนวนครั้งในการรวบรวมข้อมูล อยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที กระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว (data saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 7 ขั้นตอนของโคไลซซี่ (Colaizzi's method) (Colaizzi, 1978 as cited in Streubert & Carpenter, 2003) คือ 1) อ่านข้อความที่ถอดจากบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด 2) ดึงรหัส (code) คำพูดหรือประโยคที่สำคัญ หรือพูดถึงบ่อยๆ ออกมา 3) สร้างคชันจากข้อความโดยอิงแนวคิดโรคซึมเศร้า การดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน 4) จัดประเภท ทำหมวดหมู่ข้อมูลจากคชันประมวลข้อมูล 5) ตีความ เชื่อมโยงประเภท และหมวดหมู่ข้อมูล หากความหมายของคำ เหตุการณ์ หรือวาทกรรมที่ค้นพบ 6) สร้างข้อสรุปซึ่งเป็นข้อค้นพบของงานวิจัย และ 7) นำเสนอข้อค้นพบให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความเข้าใจ การตีความของผู้วิจัย เพื่อความเข้มงวดของงานวิจัย ก่อนที่จะเขียนสรุปรายงานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งจากผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลวิจัย (member checking) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง 7 คน และเพศชาย 5 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 71-80 ปี) 7 คน กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-70 ปี) 3 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 81 ปีขึ้นไป) 2 คน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 9 และไม่ได้เรียนหนังสือ 3 คน สถานภาพสมรสหม้าย 9 คน และสถานภาพสมรสคู่ 3 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 9 คน ประกอบอาชีพทำนา 3 คน ทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และอาศัยอยู่กับครอบครัวทุกคน

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มของหมอพื้นบ้านมีจำนวนทั้งหมด 7 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 2 คน อยู่ในกลุ่มวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) 5 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 2 คน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 คน ปริญญาตรี จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นพระสงฆ์ 3 รูป สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 4 คนนั้น ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพทำนาร่วมด้วย มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอีสานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน และมากกว่า 15 ปี 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มของปราชญ์ชาวบ้านมีจำนวนทั้งหมด 6 คน เป็นเพศชาย 3 คน และเพศหญิง 3 คน อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง 4 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 2 คน ทั้งหมดจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 4 คน สถานภาพสมรสหย่า 2 คน ประกอบอาชีพทำนาร่วมด้วย จำนวน 4 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย 2 คน ทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอีสานมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน และมากกว่า 15 ปี 3 คน

ข้อค้นพบเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าผสมผสานกันใน 2 ลักษณะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ดังแก่นสาระสำคัญต่อไปนี้

1. พิธีกรรมพื้นบ้านผสมผสานหลักพุทธธรรม: เรียกขวัญสร้างกำลังใจ ช่วยให้จิตสงบ พบแนวทางแก้ปัญหา และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ชาวอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วนคือ กายกับจิต โดยส่วนของกาย ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ บุคคลที่มีสุขภาพดีจะมีความสมดุลของธาตุทั้ง 4 หากธาตุใดธาตุหนึ่งมากหรือน้อยเกินไป เรียกว่าธาตุกำเริบแปรปรวนจะทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ และส่วนของจิต มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องขวัญว่าเป็นศูนย์รวมหรือพลังของชีวิต หากมีเหตุให้ตื่นตระหนกตกใจ ขวัญจะหนีหรือหายออกจากร่างกาย บุคคลจะเกิดความเจ็บป่วยได้ ความเชื่อนี้นำไปสู่การแสวงหาวิธีการบำบัดเยียวยาเพื่อให้ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านได้นำพิธีบายศรีสู่ขวัญและพิธีเหยาของชาวอีสาน มาผนวกกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือหลักไตรสิกขา อันประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามมีขวัญและกำลังใจที่ดี มีจิตสงบ พบแนวทางแก้ปัญหาและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนับเป็นการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บูรณาการเข้ากับการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่การนำวิถีการกินท้องถิ่นอีสาน คือกินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร และเน้นการรับประทานผักพื้นบ้านซึ่งเชื่อว่าเป็นทั้งอาหารและสมุนไพร เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามกินข้าวได้ นอนหลับเพียงพอ และปรับสมดุลธาตุในร่างกาย (ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มหมอพื้นบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน) ดังสาระสำคัญ

1.1 บายศรีสู่ขวัญ: ผูกเบื้องซ้ายขวัญมา ผูกเบื้องขวาขวัญอยู่

บายศรีสู่ขวัญ หรือ สู่ขวัญ เป็นพิธีกรรมพื้นบ้านอีสานที่สืบทอดกันมาแต่โบราณกาล สำหรับการบายศรีสู่ขวัญผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามั้นเรียกกันว่าสู่ขวัญคนป่วย จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามมีขวัญกำลังใจที่ดี และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้คลายความเศร้าได้ (ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มของหมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า)

ท่ามกลางเสียงร้องเรียกขวัญของหมอสู่วัณ หรือหมอพาม (พราหมณ์) ว่า “มาขอขวัญเอ๋ย” ประสานรับพร้อมเพรียงด้วยเสียงของครอบครัวญาติพี่น้องที่มาพร้อมพิธีว่า “มาขอ” เจ็ดด้วยรอยยิ้มและเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ ตลอดพิธี หลังพิธีสู่วัณก็จะมีการผูกแขนให้ผู้ป่วย โดยเริ่มที่หมอสู่วัณ จากนั้นญาติพี่น้องก็จะทยอยผูกเข้าต่อแถวเข้ามาผูกแขนตามลำดับ พร้อมกับคำอวยพรเป็นบทกลอนหรือภาษาท้องถิ่นอีสานอันไพเราะ สื่อความหมายให้ประสบแต่ความสุขความเจริญ หายทุกข์หายโศก หายโรคหายภัย ขณะเดียวกันผู้เข้าร่วมพิธีคนแรกจะใช้มือประคองที่ข้อศอกของผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมพิธีคนอื่นๆ จะเอามือแตะตัวอีกคนต่อๆ กันไป เป็นการรวมกันส่งพลังใจ เป็นสัญลักษณ์ว่าครอบครัวและชุมชนได้ระดมจิตใจมาโอบเอื้อและเกื้อกูลให้ผู้ป่วยได้เข้มแข็งใจ หายเจ็บไข้ได้ป่วย และมีความสุข ซึ่งสะท้อนด้วยแววตาที่มีน้ำตารินเอ่อแต่กลับเปล่งประกายของความอímเอิบฉายชัดบนใบหน้าของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้มาร่วมพิธี สื่อความหมายถึงคุณค่าของพิธีกรรมนี้ได้เป็นอย่างดี ผลของการบำบัดรักษาพบว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ รู้สึกปลอดภัย คลายความทุกข์ความเศร้า รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังและกำลังใจในการบำบัดรักษา และดำเนินชีวิตต่อไป (ข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม) สอดคล้องกับตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...ผู้เฒ่าที่เป็นโรคซึมเศร้านั้นสาวถึงที่สุดแล้วก็จะรู้ว่า เพิ่นมีชีวิตแห้งแล้ง หดหู่ ห่อเหี่ยว หวาดหวั่น กังวล คิดแต่แนวบ่ดี (คิดแต่สิ่งไม่ดี) คิดว่าบ่มีไผ่ฮักแพง ไร้ค่า หมดหวัง พาลให้บ่มีกำลังใจสู้ชีวิต สุดทางก็เจ็บป่วย ทุกข์โศก อันนี้ฮ้องว่ามีชีวิตคือมีกาย แต่บ่มีชีวาคือบ่มีใจ ศูนย์ฮวมสมดุลงชีวานั้นเฮฮ้องว่าขวัญ การเสียวขวัญเฮ็ดให้คนเฮฮึดฮังบ่ได้ (การเสียวขวัญทำให้คนเราทำอะไรไม่ได้) คีบคิกก็ถึงกับเจ็บป่วย ล้มตายได้ การสู่วัณคนป่วยเป็นการฮ้องเอาขวัญค่าวมา เอาชีวาตัวคิ่นมาสู่ชีวิต (เป็นการเรียกเอาขวัญกลับคิ่นมา เอาชีวากลับคิ่นมาสู่ชีวิต) บำรุงขวัญกำลังใจ เสริมศิริมงคล ประกอบกับญาติพี่น้องได้มาคุ้มฮอมกัน (ญาติพี่น้องมาอยู่รวมกัน) คนป่วยก็มีกำลังใจ ซำบายใจ (สบายใจ) อยากรมีชีวิตอยู่ต่อไป...” (หมอพื้นบ้านชาย อายุ 61 ปี)

“...ญาติพี่น้องมาคุ้มฮอมกัน ผูกข้อต่อแขนให้ มันอímใจหลาย เข้มแข็งใจ เป็นสุข (คำพูดเคล้าเสียงหัวเราะเบาๆ แววตามีประกายแจ่มใส) อันว่าความสุขของผู้เฒ่านั้นก็มียู่แค่นี้ บ่ได้อยากได้ฮังหลายไปกว่านี้ดอก ฮู้ว่ามีคนฮักแพงบ่ทิ้งบ่ขว้าง มันคักในหัวจิตหัวใจ ซ่อยให้มีแสงลุกขึ้นมาอาบนำอาบท่ามีความหวัง มีกำลังใจกินหยูกกินยา เข้าวัดทำทาน ความทุกข์โศกก็พอบรรเทาเบาบางลง...” (ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าชาย อายุ 66 ปี)

1.2 พิธีกรรมเหยา : สร้างขวัญกำลังใจ ปลูกปลอบจิตใจ

เมื่อเสียงแคนและปี่ผู้ไทดังขึ้น นั่นเป็นสัญลักษณ์ว่าพิธีกรรมเหยารักษาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้เริ่มขึ้นแล้ว หมอเหยาร้องกลอนลำ ประกอบการรำรำ ทั้งมีการพูดผสมเข้ากับทำนองดนตรีที่เชื่อว่าเป็นการติดต่อสื่อสารกับผี เพราะชาวอีสานในชุมชนผู้ไทนับถือผีมาแต่บรรพกาล ด้วยอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ ดังนั้นหมอเหยาจะเป็นผู้ซักถามสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการแก้ไขจากผี การเสียวทายว่าผู้ป่วยจะหายหรือไม่ ด้วยการโรยข้าวสารลงบนไข่

ถ้านับเมล็ดข้าวสารที่ติดอยู่บนไข่ได้เลขกี่แปลว่าจะหาย หากนับได้เลขคู่แปลว่าไม่หาย จากนั้นจึงเสี่ยงทายด้วยการปักคาบลงบนข้าวสารในจานบนถาดเครื่องคาย หากคาบสามารถตั้งอยู่ได้แปลว่าจะหาย ตรงกันข้ามหากคาบล้มแปลว่าไม่หาย ขณะนั้นเองที่ทั้งหมอเหยาและผู้มาร่วมพิธี ได้ร่วมกันร้องขออ้อนวอนต่อผีด้วยวาจาอันอ่อนน้อม ประสานเป็นเสียงเดียวกันอย่างมั่นคงว่าขอให้ผู้ป่วยหาย หมอเหยาจะถามว่าต้องการเครื่องคายอะไรจึงจะไม่ทำร้ายผู้ป่วย ขณะเดียวกันผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมพิธีนั้น ได้ดึงชายเสื้อขึ้นมาและก้มหน้าลงไปซับน้ำตา หากแต่แววตาและสีหน้านั้นกลับแลดูอึมเิบ สิ่งนี้แสดงถึงความซาบซึ้ง ตื้นตันใจ ได้เป็นอย่างดี จากนั้นหมอเหยาจะทำการเสี่ยงทายอีก 2-3 ครั้ง ในที่สุดคาบก็ปักอยู่บนข้าวสารได้ ผลของการทำพิธีกรรมเหยา ทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีขวัญกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น (ข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม) และดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...เหยาเป็นภูมิปัญญาการรักษาโรคของชาวผู้ไทยนครพนมเฮา เกิดจากการนับถือนผี ในผู้เฒ่าที่นั่นเหตุที่เจ็บป่วยบู้สาเหตุว่าเกิดจากหยั่ง (ไม่รู้ที่เกิดจากอะไร) ครอบครัวลูกหลานได้ปรึกษากัน ไปติดต่อหมอเหยา หรืออ้อองว่า พ่อเมือง แม่เมือง มาเหยา เป็นการร้องกลอนหมอลำ ร่ายรำประกอบเสียงแคน สื่อสารว่าจากภัยวิญญูณ ถามไถ่หามูลเหตุว่าเจ็บป่วยเพราะหยั่ง และจะแก้หรือมีเครื่องคายหยั่ง เสี่ยงทายว่าจะหายหรือบ่หาย พร้อมกับการอ้อนวอนผีให้หายจากอาการป่วย...” (หมอพื้นบ้านชาย อายุ 62 ปี)

“...เหยาแล้วมีขวัญกำลังใจหลายขึ้น สบายใจ มีความหวังว่าจะหาย ญาติพี่น้องชาวบ้านมาร่วมพิธีดีใจ สบายใจ มันตื่นตัน เหยานี้มีแต่ได้บ่มีเสียดอก...” (ผู้สูงอายุหญิงโรคซึมเศร้า อายุ 73 ปี)

ถึงแม้กาลเวลาจะนำพาคนอีสานเข้ามาสู่ยุคสมัยใหม่ แต่ชาวอีสานในชุมชนผู้ไทยจังหวัดนครพนมยังคงยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมไว้อย่างเคร่งครัด เรื่องลึกลับที่วิทยาศาสตร์ยังมีอาจสามารถอธิบายได้ยังคงเกิดขึ้นอยู่ทุกวัน หากมองเข้าไปในความเชื่อก็จะพบว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีคุณค่าในการสร้างสรรค์สังคมในชุมชน ให้ผู้คนได้มีโอกาสพบปะกัน การนำพิธีเหยามาใช้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจึงนับเป็นกุศโลบายในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีขวัญและกำลังใจในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตมากขึ้น

1.3 หลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา): จิตสงบ พบแนวทางแก้ปัญหา

หมอพื้นบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน ต่างเห็นพ้องกันว่าหลักธรรมะนั้นมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เยียวยาแก้กล่อมเกล่าจิตใจผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ทั้งในแง่ของวัย วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งได้แก่หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา กล่าวคือ หลักของศีล ช่วยให้ผู้สูงอายุสำรวจมรรค์ในเรื่องของความประพฤติทางกาย วาจา ปฏิบัติดูแลสุขภาพ กิจกรรมประจำวันให้เป็นปกติ หลักของสมาธิ ช่วยให้สำรวจพัฒนาจิตใจส่งผลให้จิตสงบ ส่วนหลักของปัญญา ช่วยให้เห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหา และมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีงาม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่นำหลักไตรสิกขามาปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ต่างให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าทำให้จิตใจสงบมากขึ้น ช่วยแก้ความคิดในแง่ลบ มีสติในการแก้ปัญหา ไม่คิดฆ่าตัวตาย ทำให้คลายความเศร้าได้

(ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มหมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า) และดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...ธรรมะกับผู้เฒ่าผู้แก่นั่นถือเป็นยาขนานเอก เพราะความเหมาะสมกับวัยนั้นแล้ว ให้ใช้หลักธรรมเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หลักไตรสิกขานี้สำคัญนัก ศีลนั้นช่วยให้สำรวมระวังประพฤติทางกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติสุข ลูกขึ้นมาอาบน้ำอาบทำ กินข้าวกินปลา เล่นหยอกล้อกับลูกหลานให้สบายใจ สมาธิช่วยให้มีจิตสงบ ส่วนหลักของปัญญาช่วยให้เห็นทุกสิ่งอย่างตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการใช้ชีวิตกินอยู่สุดท้ายจะเกิดปัญญา เห็นแนวทางที่ตีงามในการใช้ชีวิต คลายทุกข์ คลายโศก ...” (พระสงฆ์ อายุ 68 ปี)

“...ใช้ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นยารักษาใจ ควบคุมให้สาปประพฤดี ดูแลเจ้าของ อาบน้ำอาบทำ กินข้าวกินปลา กินหยูกยาที่หมอพื้นบ้านมาให้ บ่กินเหล้ากินยา บ่จ่อมจ่อมอยู่ผู้เดียว มีสติในการกินอยู่ใช้ชีวิต ให้คิดถึงลูกหลาน ผัวตาย เสาก็ยังมียูก ลูกตายคนหนึ่ง แต่เสายังมีลูกอยู่อีกตั้งสามคน ต้องมีสติให้มัน...” (ผู้สูงอายุหญิงโรคซึมเศร้า อายุ 78 ปี)

2. วิธีการกินท้องถิ่นอีสาน ผักพื้นบ้านอาหารสมุนไพร: ฟืนฟู่ร่างกาย กินข้าวได้นอนหลับ และปรับสมดุลธาตุในร่างกาย

ภาพคุ้นตายามเช้าของผู้สูงอายุชาวอีสานคือ นั่งรับไออุ่นจากแสงแดดล้อมวงกินข้าวพร้อมหน้า ลูกหลาน ยามหน้าหนาวจะนั่งล้อมวงผิงไฟ ใต้กลิ่นหอมของข้าวจีลอมตามลม ทั้งแว่วยินเสียงเรียกผู้ที่เดินผ่านไปมาหน้าบ้านว่า “มาเคี้ยวกินข้าวกัน” สำหรับอาหารหลักคือข้าวเหนียวหนึ่ง พร้อมกับข้าวสองถึงสามอย่าง แนนด้วยผักสดพื้นบ้าน ตบท้ายด้วยผลไม้ คือ กล้วยทะนี่องสุก (กล้วยน้ำว้าสุก) หรือผลไม้สุกที่หาได้ตามฤดูกาล สะท้อนวิธีการกินที่เรียบง่าย โดยชาวอีสานจะรับประทานปลาน้ำจืดเป็นหลัก ทั้งจากบ่อปลาส่วนตัว และลำน้ำธรรมชาติ ซึ่งยังมีให้กินอยู่อย่างพอเพียง ประกอบกับอุปนิสัยเอื้อเพื่อเจ็จุนของชาวอีสาน ที่ยังพบการแบ่งปันอาหารแก่เพื่อนบ้าน ยิ่งเมื่อทราบข่าวการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งโรคซึมเศร้านั้นชาวบ้านเรียกกันว่า “เป็นไข้ใจ” ก็จะเอาปูนาและปลาแม่น้ำ หรือกบเขียดที่รื้อยเป็นพวง และผักพื้นบ้านสุดแต่จะหาได้ที่ห่อด้วยใบตองกล้วยติดไม้ติดมือมาฝาก ถือเป็นของดีมีประโยชน์ในการเยี่ยมไข้ ซึ่งเป็นภาพชินตาที่ยังคงพบเห็นได้ในวิถีชีวิตของชาวบ้านในชนบทอีสาน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ฟืนฟู่ร่างกาย กินข้าวได้นอนหลับ และปรับสมดุลธาตุในร่างกาย (ข้อมูลจากการสังเกต การบันทึกภาคสนาม และข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม)

กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้สะท้อนความหมายของโรคซึมเศร้าเป็นเสียงเดียวกันว่า “กินบ่แซบ นอนบ่หลับ” ซึ่งบ่งบอกถึงความทุกข์ในใจ ที่นำมาซึ่งอาการเบื่ออาหาร คิดมาก นอนไม่หลับ ร่างกายฝ่ายผอม เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง หมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านจึงนำวิธีการกินของชาวอีสานที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าคือ การรับประทานข้าวเหนียวซึ่งจะอยู่ท้องกว่าข้าวเจ้า เพราะข้าวเหนียวมีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ทำให้รู้สึกสดชื่น มีเรี่ยวแรง การรับประทานปลาเป็นอาหารนั้นย่อยง่าย มีโปรตีนสูง จึงช่วยฟืนฟู่

สุขภาพได้ และการรับประทานผักที่มีสรรพคุณทางยาในทุกมื้ออาหาร จะช่วยจัดการปัญหาสุขภาพ คลายเครียด นอนหลับง่าย และช่วยให้เจริญอาหาร ทั้งยังช่วยปรับธาตุในร่างกายให้สมดุล ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วย (ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน) และดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...ในวิถีชีวิตของชาวอีสานบ้านเฮานั้นบ่มีเส้นแบ่งระหว่างอาหารกับยา ชาวบ้านกินข้าวเหนียวเป็นหลัก มีรสหวาน อยู่ท้อง มีกำลังวังชา คนบ้านเฮากินผักเป็นยา ลงน้ำเก็บผักกะเจด ผักบั้ง ผักพาย สายบัว แล้วมาเก็บผักชะแยง กับผักแว่น อยู่แปลงนา ขึ้นบกมาเก็บผักอีเลิศ (ใบชะพลู) ผักแพว ผักกาดฮีน สะเดา ยอดมะกอก หน่อไม้ หน่อหวาย และใบยานาง อาหารมีมากหลายให้เลือกกินตามธาตุเจ้าเฮือน ไข่จิง กระชาย พริก สะเดา นั้นช่อยเจริญอาหาร ส่วนดอกอ่อนและยอดขี้เหล็กนั้นเฮ็ดแกงอ่อม ช่อยให้กินข้าวแช่บนอนหลับ ช่อยระบาย...” (ปราชญ์ชาวบ้านชาย อายุ 66 ปี)

“...กินข้าวเหนียวมาตั้งแต่บ่เฒ่า (ทานข้าวเหนียวมาตั้งแต่เด็ก) มีแสง อุ่นท้อง พอมีกำลังลูกนั่งเดินเหิน กินบ่แช่บ่ ก้ออดกินทีละน้อย กินหลายๆ เลื่อเอา (กินครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้งเอา) กินทั้งข้าวเหนียวหนึ่งและข้าวจี่ หากินกึ่ง หอย ปู ปลา หาได้ตามไรนาเจ้าของ ปลุกผักกินเอง เครื่องปรุง จิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด หัวหอม อย่าให้ขาด หมอพื้นบ้านเป็นยา กินตามธาตุได้แสงดี (กินตามธาตุเจ้าเรือนได้ยิ่งดี) พวกผักนี้บ่เคยขาด ผักกาดฮีน หมากเขือ บักหุ่ง (มะละกอ) บวบ กินแกงอ่อมยอดขี้เหล็กกินแล้วหลับดี บ่คิดหลาย (ไม่คิดมาก) ถ่ายสะเดก กินพริก สะเดา ช่อยเจริญอาหาร กินข้าวแช่บนอนหลับ กินพวกกระเทียม หัวหอม ก้วยทะนีนี อ่องสุก (กล้วยน้ำว้าสุก) ช่อยแก้เครียด...” (ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าชาย อายุ 67 ปี)

“...ย่ำข้าวเหนียวให้มีแสง (เคี้ยวกินข้าวเหนียวช่วยให้มีแรง) กินปลาเนิ่นมันย่อยง่าย ท้องบ่อืด กินแกงปลาแจ่วปูนาแจ่วกบ บั้งเจียด หมกปลา นึ่งปลาค้อ (นึ่งปลาช่อน) บั้งปลาหลดแห้ง ของกินบ่อืดบ่แพะ (ของกินมีมากหลาย) กินก้วยทะนีนีอ่องสุกตบท้าย ช่อยคลายเครียดได้ ผู้ใดมาเยี่ยมมาเยือนก็ถ้อยของกินมาฝาก คัดแต่ปลาตัวงามๆ มาให้ ผักกาดฮีนห่อใส่มาในใบตองก้วย (กล้วย) คนเฒ่าคนแก่ เพิ่นกินมาแต่สมัยโบราณแล้ว เห็นว่าได้ผลคืออยู่” (ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหญิง อายุ 73 ปี)

ผลการศึกษานี้มีปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าครั้งนี้ สะท้อนภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดดุลยภาพแห่งชีวิต ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการมีส่วนร่วมดูแลของครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับวัย วิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้คนในท้องถิ่นจังหวัดนครพนมอย่างผสมกลมกลืน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามุ่งชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพอันพึงมี

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ในจังหวัดนครพนมยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าควบคู่ไปกับการรักษาตามระบบการแพทย์แผน

ปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวอีสานที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องธาตุ และ ขวัญ ในการบำบัดเยียวยาจึงมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความสมดุลของร่างกายคือปรับธาตุให้สมดุล พร้อมๆ กันกับการเยียวยาด้านจิตใจ สำคัญสำคัญจากการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนมในครั้งนี้ สามารถวิเคราะห์อภิปรายได้ ดังนี้

1. พิธีกรรมพื้นบ้านผานหลักพุทธธรรม แสดงให้เห็นภาพของการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่เน้นการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ช่วยแก้ความเครียดในแง่ลบ ทำให้จิตใจสงบ มีสติในการแก้ปัญหา เกิดขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ประการสำคัญคือการนำสังคมเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วย และในขณะที่เดียวกันก็เป็นการดึงผู้ป่วยออกสู่สังคมด้วย ประกอบกับคุณค่าของพิธีกรรมที่สามารถเข้าถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งที่สุดแล้วจะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายด้วยสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการรักษาสุขภาพทางจิตโดยหมอสู่วิญ จังหวัดนครราชสีมา ของกิตติภัทร อ่างบุญตา(2549) ที่พบว่าการบายศรีสู่วิญเป็นการเรียกขวัญให้มาอยู่กับเนื้อกับตัว ทำให้จิตใจมีความสุขและมีกำลังใจดีขึ้น หลังจากเข้าร่วมพิธีผู้รับการสู่วิญจะมีความสุขสบายใจ มีความหวัง มีพลังในชีวิตหายจากการเจ็บป่วย เพราะเชื่อมั่นว่าพิธีกรรมการสู่วิญจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ประการสำคัญคือ การใช้พิธีกรรมพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิต ได้เอื้ออำนวยให้ครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ดังที่ วิระพงษ์ เกรียงสินยศ และคณะ (2552) กล่าวว่าระบบการดูแลรักษาสุขภาพของชาวอีสาน จะมีการรักษาทางกายและจิตไปพร้อมๆ กัน โดยทั่วไปพบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นอกเหนือจากจะแสวงหาการบำบัดรักษาทางกายแล้ว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านยังมาเยี่ยมเยียนและห้อมล้อมผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งเป็นลักษณะที่ยังคงปรากฏอยู่ในชุมชนอีสานจนถึงปัจจุบัน

พิธีกรรมเหยา เป็นความเชื่อและพิธีกรรมหนึ่งในการรักษาสุขภาพของชาวอีสานในชุมชนผู้ไทยของจังหวัดนครพนม ที่สืบทอดมาตั้งแต่สมัยบรรพกาล อันเนื่องมาจากความเชื่อดั้งเดิมที่นับถือผี กลุ่มอาการที่หมอเหยรักษา คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่มีเรี่ยวแรง หาสาเหตุไม่ได้ ใช้เวลาการรักษานาน หรือไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีอาการหลายประการที่สอดคล้องกับมูลเหตุของการรักษาด้วยพิธีกรรมเหยา ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของศรัทธาจิตภูมิปัญญาอีสาน: ความเชื่อ พิธีกรรมในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและญาติของสมจิตต์ ลุประสงค์ (2549) ที่พบว่าในชุมชนอีสานยังมีการนำพิธีกรรมเหยามาใช้ในการดูแลสุขภาพจิต โดยผลการศึกษาปรากฏชัดว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่ำหรือตามศรัทธา สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและญาติในด้านความสบายใจที่ได้รับการรักษาทุกทาง ช่วยให้ความเครียด ความวิตกกังวลลดลง นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าพิธีกรรมเหยมีคุณค่าต่อ

การรักษาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตให้มีทางเลือกในการรับบริการ ทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เพิ่มความร่วมมือในการรักษาและดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามอัตภาพอันพึงมีอย่างยาวนานขึ้น

การนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า นั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ดังที่ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2555) กล่าวว่าศีล คือการสำรวมระวังกาย วาจาให้เป็นปกติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง และยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนสมาธิเป็นการทำจิตให้จิตสงบ เจริญองกาม เข้มแข็ง มีความสุข เบิกบาน รวมถึงสามารถแก้ปัญหาสุขภาพให้บรรเทาลง และปัญญาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยปัญญา และมีจิตใจเป็นสุข

2. วิธีการกินท้องถิ่นอีสาน ผักพื้นบ้านอาหารสมุนไพร แสดงให้เห็นภาพของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่เน้นความสำคัญของการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บ่งชี้ถึงความเข้าใจที่ลุ่มลึกต่อภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ว่า ภาวะซึมเศร้านั้นทำให้ผู้สูงอายุกินไม่ได้ หรือกินบ่นแสบ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยรวม และการนอนไม่หลับนั้นก็เกิดจากความทุกข์ใจ หรือภาวะซึมเศร้านั้นเอง ดังนั้นการกินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร ของชาวอีสาน จึงมีส่วนสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทั้งนี้ชาวอีสานนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ซึ่งมีแคลอรีสูง ทำให้มีเรี่ยวแรงสำหรับการกินผักเป็นยานั้น คนอีสานจะกินอาหารทุกครั้ง ต้องมีผักเป็นส่วนประกอบ ซึ่งผักพื้นบ้านของคนอีสานล้วนมีสรรพคุณทางยาทั้งสิ้น และคนอีสานจะกินปลาน้ำจืดเป็นหลัก หากวิเคราะห์ถึงคุณค่าของอาหารปลา จะเห็นว่าเนื้อปลามีโปรตีนสูง และเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย มีไขมันน้อย (ชมรมภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานจังหวัดมหาสารคาม, 2550) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมต่อการบริโภคของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ชาวอีสานยังใช้อาหารการกินในการปรับสมดุลธาตุในร่างกาย และรักษาโรค ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เชื่อว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุเด่นประจำตัวเรียกว่าธาตุเจ้าเรือน โดยจะใช้รสชาติดั้งเดิมและสรรพคุณของอาหารเป็นยา เพื่อปรับความสมดุลของร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552) หากมองอย่างลึกซึ้งจะเห็นว่าวิธีการกินของคนอีสานเป็นการกินที่เข้าถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและภูมิปัญญา วิธีการกินดังกล่าวจึงมีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วย

ภาพรวมของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า กล่าวคือ “ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นยารักษาใจ อาหารพืชสมุนไพรรักษาอาการทางกาย บายศรีสู่ขวัญ และเหย้าช่วยสร้างความผูกพันทางสังคม และเสริมความแข็งแกร่งทางจิตวิญญาณ ” ซึ่งสะท้อนความแยบยลของวิถีการดำเนินชีวิตของชาวอีสานที่แฝงไว้ซึ่งภูมิปัญญาที่เอื้อประโยชน์แก่สุขภาพ

องค์รวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จึงสมควรยิ่งต่อการตระหนักถึงความสำคัญ เรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานความรู้สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยการยอมรับ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามความเชื่อ หรือมุมมองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่นำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยไม่ขัดต่อการบำบัดรักษาตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งสามารถนำความรู้ไปบูรณาการสู่การเรียนการสอนทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลที่คำนึงถึงความเชื่อตามวัฒนธรรมและบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานผสมผสานกับการดูแลสุขภาพตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการศึกษาเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งเป็นการส่งเสริมและอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติภัทร อ่างบุญตา. (2549). การดูแลรักษาสุขภาพทางจิตโดยหมอสู่วัดจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2555). ร้อยละการคาดประมาณผู้สูงอายุไทย พ.ศ 2553-2583. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2555. จาก www.oppo.opp.go.th/info/StatP_PopTrends53-83.xls.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2552). คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยาแนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาทางการแพทย์. นนทบุรี: สามลดา.
- ชมรมภูมิปัญญาอีสานจังหวัดมหาสารคาม. (2550). การสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาอีสาน. มหาสารคาม: โรงพิมพ์สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- ดาราวรรณ ติ้ปินดา. (2555). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยปรับความคิดและพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.

- บุญยง เกศเทศ. (2552). *การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น: สำนักและจิตวิญญาณลึกลับ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กภาพสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- ประภัสสร กิมสุวรรณ วงศ์. (2555). การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่น*, 8(3), 59-76.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทพงษ์พานิชย์เจริญผลจำกัด.
- เรณูการ์ ทองคำรอด. (2552). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2555, จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์. (2556). *รายงานประจำปีของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2556*. นครพนม: โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์.
- วีระพงษ์ เกรียงสินยศ และคณะ. (2552). *9 ความรู้คู่ชุมชน ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานเพื่อการพึ่งพาตนเอง*. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- สินธุ์ สโรบล. (2548). ความสัมพันธ์หลายมิติขององค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน. ในเสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). *ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ 9 บทเรียนเครือข่ายภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทอีสาน*, (หน้า 66). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมจิตต์ ลูประสงค์. (2549). *องค์ความรู้สุขภาพจิตภูมิปัญญาอีสาน: ความเชื่อ พิธีกรรมในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและญาติ*. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2553). *ทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดนครพนม*. นครพนม: งานสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม.
- Mahidol Population Gazette. (2013). *Population of Thailand, 2013 (Vol 22:January 2013)*. Accessed 29 January 2013. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/PublicationGazette.aspx>.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Reach in nursing: Advancing the humanistic Imperative*. (2nd edition). Philadelphia: Lippincot.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2009). *World Population Ageing*. 2009, Available form: www.org.esa/populations/WPA2007/ES-English.pdf