


กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น
ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์

คุณูปนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัย วัฒนผลและสถิติการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิตและคณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต ได้พิจารณา
คุณวุฒิบัณฑิตของ ปริญญาเศษ พันธ์วัฒน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัฒนผลและสถิติการศึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิต

..........อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.สมศักดิ์ ลิลา)

.......... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ อเนกสุข)

คณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต

..........ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

..........กรรมการ
(ดร.สมศักดิ์ ลิลา)

.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ อเนกสุข)

.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลี มาพุทธ)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับคุณวุฒิบัณฑิตฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัฒนผลและสถิติการศึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.......... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก คณาจารย์ ที่ประกอบด้วย ดร.สมศักดิ์ ธิลา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สม โภชน์ อเนกสุข อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนวทาง และคำแนะนำ ตลอดจนการปรับแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา ผู้วิจัยรับรู้ถึงความเอาใจใส่และความเมตตาที่อาจารย์มีให้ศิษย์เสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ จากสถาบันรัชต์ภาคย์ ประชานสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลี มาพุทธ กรรมการสอบปากเปล่าคุษฎีนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นของคุษฎีนิพนธ์ และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ให้ความสำคัญในพัฒนาบุคลากร และอนุมัติทุนการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยของทุกท่านล้วนเป็นประโยชน์ในการทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี และขอบคุณความมีน้ำใจไมตรีที่ทุกท่านมีให้ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณแม่พุง พันธุ์วัฒน์, พ่อเดชา พันธุ์วัฒน์ และครอบครัว ที่สนับสนุนช่วยเหลือดูแล และเป็นกำลังใจสำคัญอย่างยิ่งเสมอมา ขอขอบพระคุณ ดร.สุชาดา โทผล หัวหน้าหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการศึกษา รวมถึงขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนทุกคนที่เป็นกัลยาณมิตรคอยให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ คุณค่า และประโยชน์ใด ๆ ที่เกิดจากคุษฎีนิพนธ์เล่มนี้ รวมถึงความความสำเร็จที่มี ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูทดแทนคุณแด่บุพการี ครู อุปัชฌาย์ อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนขัดเกลา ให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้และเป็นผู้มีการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์

52810139: สาขาวิชา: วิชา วัฒนและสถิตการศึกษา; ปร.ค. (วิชา วัฒนและสถิตการศึกษา)

คำสำคัญ: กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม/ ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ การดูแลสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ

ปัญญเทศ พันธุ์วัฒน์: กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (SOCIALIZATION ON LOCAL WISDOM IN SELFCARE OF ELDERLY) คณะกรรมการควบคุมคชฎินิพนธ์: สมศักดิ์ ธิลา, กศ.ค., สมโภชน์ อนุกสุข, กศ.ค., 452 หน้า, ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี 3) ศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และ 4) ประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและผู้รับการถ่ายทอด จำนวนทั้งสิ้น 427 คน ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการศึกษานำร่องใน 11 ชุมชน โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ จำนวน 55 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 33 คน กลุ่มที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 253 คน และผู้รับการถ่ายทอดที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ จำนวน 86 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในการตรวจสอบผล และสรุปผลร่วมกันระหว่างผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่ามีภารกิจพึ่งพาอาศัยสิ่งแวดล้อมตามลักษณะของวิถีชีวิตชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยมีการใช้พืชพรรณและทรัพยากรธรรมชาติในแหล่งที่อยู่อาศัยมาใช้เป็นทั้งอาหารและยาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ในการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้

คู่บุคคลอื่นได้ โดยมีระบบสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทหน้าที่ทางสังคมของบุคคลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคมร่วมกัน

2. การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีการปรับแต่งจากการปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองในการดูแลตนเองจากการปฏิบัติจริง และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีความเหมาะสม และสะดวกต่อการนำไปใช้ ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านภูมิศาสตร์ที่อาศัยอยู่ ศักยภาพของบุคคลด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ บทบาททางสังคมด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระบบสังคมด้านการบริหารจัดการ

3. กระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า ศักยภาพของบุคคลด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และผลการใช้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดที่เหมาะสมกับบริบททางสังคม ด้วยการบอกเล่า การปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ และการสาธิต ที่เป็นกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

ผลการทดสอบความตรงของ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของ โมเดล (Goodness of fit indices) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 184.37 ค่า p -value เท่ากับ 0.96 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.21 ค่าดัชนีระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ $CFI = 1.00$ และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า $RMSEA = 0.00$ โดยมีค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี GFI เท่ากับ 0.94 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว $AGFI$ ค่าเท่ากับ 0.93 และค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี $PGFI$ เท่ากับ 0.75

4. ผลประเมินการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี โดยผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา มีการปฏิบัติจริงกับตนเอง โดยสามารถบอกเล่าถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสภาพตนเองแก่ผู้อื่นที่นำไปใช้ และสามารถใช้อธิบายเรียนรู้ในการถ่ายทอดอย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการในระบบสังคมอย่างเหมาะสม

52810139 MAJOR: EDUCATIONAL RESEARCH, MEASUREMENT AND STATISTICS;
Ph.D. (EDUCATIONAL RESEARCH, MEASUREMENT AND STATISTICS)

KEYWORDS: SOCIALIZATION/ LOCAL WISDOM/ SELFCARE/ ELDERLY

PANYADECH PHANTUWAT: SOCIALIZATION ON LOCAL WISDOM IN
SELFCARE OF ELDERLY. DISSERTATION ADVISORS: SOMSAK LILA, Ed.D.,
SOMPOCH ANEGASUKHA Ed.D. 452 P. 2017.

This research was Mixed Methods Research of Quantitative method and Qualitative method. The purposes of this research were to; 1) study the process and effect of using local wisdom for self-care in elderly, 2) study the local wisdom readjustment in self-care of elderly in accordance with social dynamic, culture and technology 3) study the local wisdom socialization in self-care of elderly to recipients and 4) assess the learning of using local wisdom socialization in self-care of elderly. The sample was 427 elderlies who passed on local wisdom knowledge and received local wisdom knowledge from 13 districts in Kanchanaburi province. The sampling group was divided into 2 groups. The first group was for the quantitative survey by the pilot study from 11 communities using participative observation and the interview with 55 persons as well as the in-depth structured interview with 33 persons. The other group was the qualitative study from the survey of 253 elderlies and the 86 recipients who were not the elderly and were selected from multi-stage sampling with 5 Likert Scale Questionnaire as the tool gathering data. The qualitative data was analyzed with the statistical analyze packages for basic statistics, Correlation coefficient between variables that can be noticeable and the advanced statistical analyze packages to analyze the causal relationship model in order to the study of social process affecting local wisdom in self-care of elderly. The qualitative data was analyzed with content analysis and were interpreted together with the quantitative and qualitative data analysis results. The results of this research were as follows:

1. In the process and the result of using local wisdom in self-care of elderly, it was found that there was the environmental dependence in community lifestyles using flora and natural resource in habitat to be both food and medicine for their own health care, family, or intimates and there was the capability to impart the knowledge to others by social system appointing the people's duties in knowledge sharing.

2. It was found that the local wisdom adjustment in self-care of elderly was adjusted from the real-practice to self-care and from the knowledge sharing suitable and convenient to use in accordance with environmental geography, the factor of personal potential in knowledge, attitude, and belief, the factor of social role in social interaction and the factor of social.

3. The process of transferring the local wisdom knowledge to self-care of elderly to the recipients was discovered that personal potential in knowledge, attitude, and belief affected to the behavior of passing knowledge by telling, real-practice, learning from learning source and demonstration was the process of transferring the local wisdom knowledge in self-care of elderly to the receivers.

The test of the validity of casual relationship model in the process of transferring the local wisdom knowledge in self-care of elderly was analyzed with Goodness of Fit Indices and Empirical Data. It was found that the Model corresponded to the Empirical Data. The result of *Chi-Square* Test was 184.37. *p-value* was 0.96. The relative *Chi-Square* was 1.21. *CFI* was 1.00 and *RMSEA* was 0.00 *AGFI* was 0.93 and *PGFI* was 0.75.

4. The assessment of learning outcomes in transferring the local wisdom knowledge in self-care of elderly was showed that elderly were able to be both transferors and recipients by real-practice and talked and told to the results of using the local wisdom for self-care to transfer local wisdom accorded with environment, administration of social system.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
การศึกษาเชิงคุณภาพ.....	9
นิยามศัพท์.....	10
2 เอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา.....	15
ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม.....	20
ทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	27
ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ.....	35
ทฤษฎีการสูงอายุ.....	39
ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ.....	46
ทฤษฎีทางสังคมวิทยา.....	50
ทฤษฎีกระบวนการทางสังคม.....	83
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	86
การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	101
วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน.....	117

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	140
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	140
ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....	144
4 ผลการวิจัย.....	155
ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ.....	171
ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ.....	202
5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	236
สรุปผลการวิจัย.....	238
อภิปรายผล.....	246
ข้อเสนอแนะ.....	264
บรรณานุกรม.....	266
ภาคผนวก.....	273
ภาคผนวก ก.....	274
ภาคผนวก ข.....	290
ภาคผนวก ค.....	335
ภาคผนวก ง.....	370
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	452

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพตน..... 107
2	เกณฑ์ที่ใช้ในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้..... 111
3	ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 114
4	ระดับและเกณฑ์ในการแปลความหมาย..... 147
5	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม..... 156
6	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะศักยภาพของบุคคล..... 156
7	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะของระบบสังคม..... 157
8	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะบทบาทของสังคม..... 158
9	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของการปรับแต่งภูมิปัญญา..... 158
10	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของกระบวนการถ่ายทอด..... 159
11	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ..... 172
12	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์..... 174
13	จำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก..... 175
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้าน คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ..... 178
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านศักยภาพ ของบุคคลที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ... 179
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านระบบ สังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 180
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านบทบาท ทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 181
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านการ ปรับแต่งความรู้ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุ..... 182

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของพฤติกรรมการถ่ายทอด ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา..... 183
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของผลการเรียนรู้การถ่ายทอด การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 184
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบ สังคม บทบาททางสังคม การปรับแต่งความรู้ และกระบวนการถ่ายทอด..... 186
22	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม..... 187
23	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคล..... 188
24	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านระบบสังคม..... 189
25	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านบทบาททางสังคม..... 190
26	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญา..... 191
27	ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอด..... 192
28	ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงภายนอกด้านสภาพแวดล้อม ที่ส่งอิทธิพลต่อ ตัวแปรแฝงภายในจากเมทริกซ์ GAMMA..... 193
29	ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงภายในที่ส่งอิทธิพลต่อกันจากเมทริกซ์ BETA..... 193
30	ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุกระบวนการทางสังคม ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น..... 195
31	ผลการทดสอบความตรงของโมเดลสมการ โครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์..... 200
32	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม..... 224
33	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยศักยภาพของบุคคล..... 225
34	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านระบบสังคม..... 227
35	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านบทบาททางสังคม..... 228
36	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญา..... 229
37	การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านกระบวนการถ่ายทอด..... 230

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 7
2	ลักษณะความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาไทย..... 19
3	แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ชั้นไรส์ โมเดล ของ Leininger..... 25
4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลอง ความเชื่อด้าน สุขภาพ..... 37
5	แผนที่ความรู้การสร้างและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท..... 91
6	แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 116
7	กลยุทธ์การรวบรวมข้อมูล..... 121
8	ประเภทงานวิจัย..... 122
9	กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ..... 125
10	แบบแผนการวิเคราะห์..... 127
11	รูปแบบการวิจัยแบบเดี่ยวและแบบผสมผสาน..... 134
12	วิธีการวิจัยแบบผสมผสานของ Johnson and Onwuegbusie..... 135
13	แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อ การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎี..... 143
14	แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อ การถ่ายทอดและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ปรับแก้ ตามข้อมูลเชิงประจักษ์..... 148
15	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น... 198
16	กราฟทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ Q-plot of standardized residuals..... 199
17	ภาพประกอบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในวิถีชีวิต..... 205
18	ภาพประกอบขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญา..... 211
19	ภาพประกอบวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา..... 212
20	ภาพประกอบกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกเล่าและสาธิต..... 213

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
21	ภาพประกอบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	214
22	ภาพประกอบการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	215
23	ภาพประกอบกิจกรรมการร่วมกลุ่มทางสังคม.....	218
24	ภาพประกอบสภาพแวดล้อมของชุมชน.....	366
25	ภาพประกอบอาชีพหลักของชุมชน.....	367
26	ภาพประกอบการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และชุมชน.....	368
27	ภาพประกอบวิถีชีวิตของชุมชน.....	369

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุ เพราะในช่วงที่ผ่านมาอัตราการตายและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดลงของอัตราการเกิด ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2568 เป็น 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากแนวโน้มครั้งนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และ/หรือประชากรที่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 30 ปี อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเร็วมากอาจจะส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบทำได้ในระยะเวลาสั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนดำเนินยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมด้านประชากรให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) มีความรู้ ความสามารถ และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556, หน้า 6) จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยง และปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง จำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่า หรือ 280,000 คน ในปี พ.ศ. 2567 (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553, หน้า 3) ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลงเป็นผลจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองและการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกร้านของสตรี ทั้งนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง แต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ในกลุ่มเดียวกันสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคม และบริการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

และผังพรรณ อรุณแสง, 2552, หน้า 39) ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นควรเป็น การดูแลที่ชุมชนมีส่วนร่วมด้วย โดยเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัวกับหน่วยงาน ของรัฐ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนิน ชีวิต ไม่ต้องเป็นภาระหรือพึ่งพิงผู้อื่น และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่า การขยายตัวของโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการ การดูแลมีจำนวนมากขึ้นผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแล ในสถานบริการ คาดว่าความต้องการการดูแลในระดับมากจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของความ ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง ด้วยความต้องการการดูแลในสถานบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มมา กขึ้น ความสำคัญและปัญหาดังกล่าวได้ปรากฏชัดในนโยบายชาติ ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ดังปรากฏธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7 ข้อ 53 (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2552, หน้า 17) ว่าควรอยู่บนพื้นฐานหลักการ ดังต่อไปนี้ 1) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำ ไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 2) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 3) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบ ต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับ การคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้า ถึงได้ และข้อเสนอจากการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 (คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ, 2555, หน้า 2) เน้นการมีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้าน และระบบสุขภาพชุมชน ในแผน ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จึงกำหนดเป้าหมายหลัก ในข้อ 2 ถึงชุมชนและชุมชน ท้องถิ่นให้ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ ระบบ สุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชน แต่ยังคงพบว่า มีปัญหาในด้านการถ่ายทอดและการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นองค์ความรู้ที่มี การสั่งสม และเป็นวิถีชีวิต (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง, 2551, หน้า 18) ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาและ อุปสรรคในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องของลูกหลานไม่สนใจสืบทอดและไม่ส่งเสริม คนรุ่นใหม่ไม่สนใจ มองเป็นเรื่องล้าสมัย ไม่รู้คุณค่าไม่สนใจรับถ่ายทอดความรู้ มีเทคโนโลยี

สมัยใหม่เข้ามาทำให้ลูกหลานไม่สนใจเรื่องภูมิปัญญา คนรุ่นใหม่ลืมนวัตกรรมดั้งเดิม ไม่มีการจัดตั้งกลุ่มภูมิปัญญาหรือมีแต่ไม่ยั่งยืน ไม่มีงบประมาณส่งเสริม ผู้นำท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญไม่ส่งเสริมและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ จากท้องถิ่น และภูมิปัญญาบางอย่างเป็นพรสวรรค์ส่วนตัวไม่สามารถถ่ายทอดได้ จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้เชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงทั้งระบบไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการสะสมองค์ความรู้ผ่านกระบวนการถ่ายทอด มีการพัฒนา และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามยุคสมัยและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาจึงเป็นความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และศักยภาพในการแก้ปัญหาของคนในชุมชนท้องถิ่นที่สืบทอดต่อเนื่องกันมายาวนาน จากอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากสภาพปัญหาและสภาพการณ์ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2556) แม้ว่าในปัจจุบันความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มีก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการดูแลรักษา แต่ยังคงพบว่า วิทยาการในการดูแลและรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะของความแปลกแยกจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ยังมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่มีลักษณะเชื่อมโยงกับวิถีของธรรมชาติ ซึ่งแตกต่างไปจากผู้คนในสังคมเมือง พฤติกรรมการดูแลของสุขภาพของคนในชนบทจึงมีลักษณะเฉพาะตัวตามแบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ ที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองในรูปของภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ที่ยังคงมีการใช้สืบทอดกันมาถึงปัจจุบัน โดยภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพนั้น ถือว่าเป็นทรัพย์สินร่วมของชุมชน มีลักษณะเป็นองค์รวมรอบด้าน เน้นการรักษาคนรอบครัว เครือญาติ และชุมชน ถูกกำหนดและตัดทานโดยอำนาจทางศีลธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคม และบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการยอมรับ และสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เพื่อลดภาวะพึ่งพิงทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทั้งยังเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในการถ่ายโอนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับผู้รับการสืบทอด เพื่อความคงอยู่ของภูมิปัญญาไทยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าและสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาของประเด็นปัญหาการวิจัยในการศึกษา

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี
3. เพื่อศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
4. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สามารถนำกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญา และการจัดทำกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสู่ผู้รับการถ่ายทอดถึงผลของการใช้ภูมิปัญญาที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการดูแลสุขภาพสามารถลดภาวะ การพึ่งพาทางสังคมได้ และส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ และยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาที่มีคุณค่าไม่ให้สูญหายไป โดยใช้กระบวนการถ่ายทอดที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชน

1. ได้รูปแบบ กระบวนการ และวิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อการคงอยู่ของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ
2. ได้แนวทางการปรับแต่ง การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและสภาพแวดล้อม
3. ได้ทราบถึงกระบวนการ/ วิธีการ และประสิทธิผลของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา เพื่อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมสำหรับการร่างนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับการประยุกต์

ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่หน่วยงานนั้น ๆ
รับผิดชอบอยู่

4. ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสร้างการเรียนรู้
ร่วมกันในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพระหว่างครอบครัว ชุมชน โรงเรียน

คำถามการวิจัย

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีลักษณะอย่างไร
รายละเอียดเป็นอย่างไร จำแนกได้เป็นกี่ประเภท แต่ละประเภทเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกันอย่างไร
2. ผู้สูงอายุมีกระบวนการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม
และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีได้อย่างไรบ้าง
3. ผู้สูงอายุมีรูปแบบ วิธีการ และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างไร
มีปัญหาในการถ่ายทอดอย่างไรบ้าง แก้ไขได้หรือไม่ ด้วยวิธีใด
4. การตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ผู้รับการถ่ายทอดเกิดการเรียนรู้มีวิธีการอย่างไร และ
ด้วยวิธีการใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

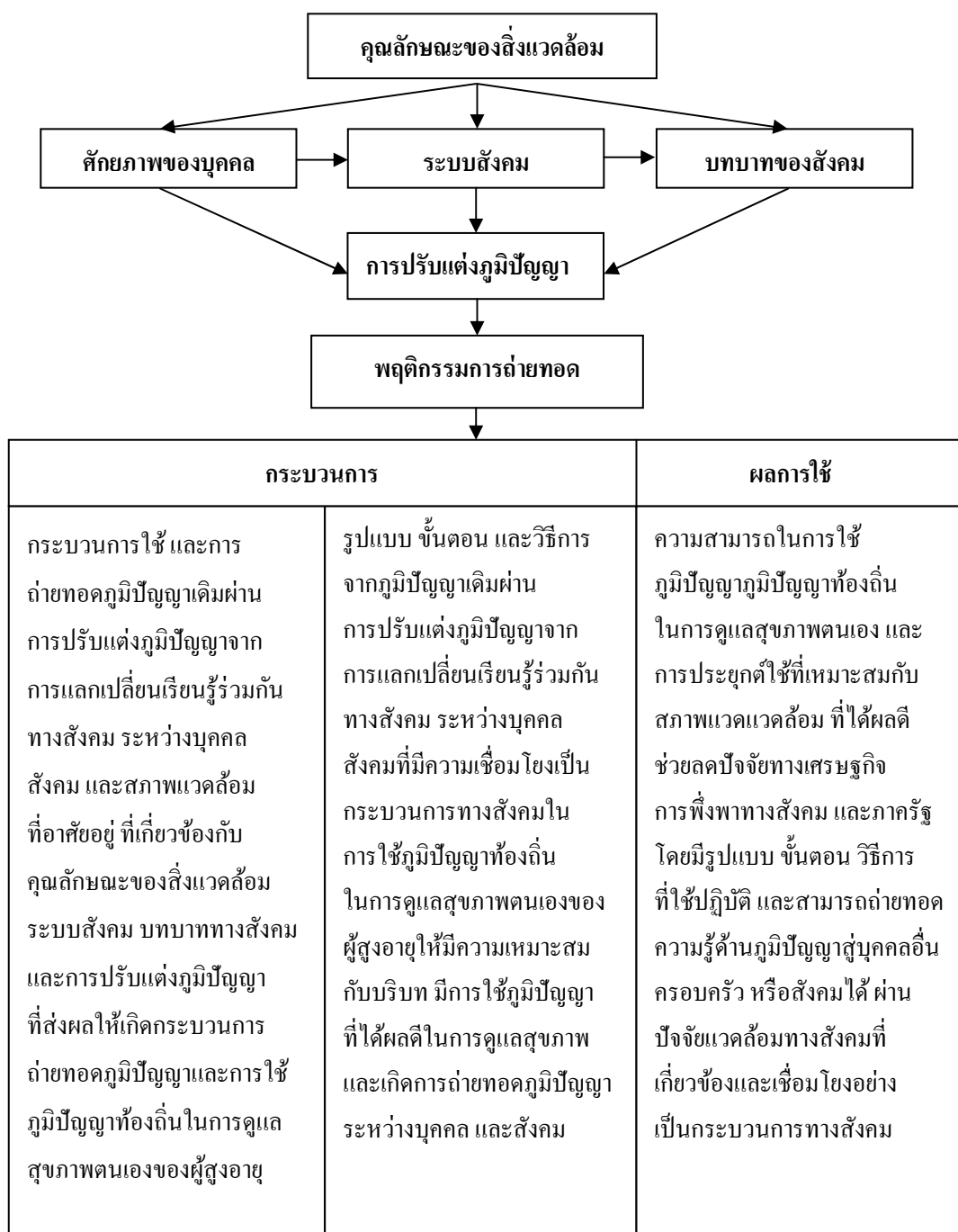
กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย
ของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการบูรณาการ
โดยจัดกลุ่มของสารสนเทศที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้ 1) แนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยา 2) แนวคิด
เกี่ยวกับภูมิปัญญา แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุและการดูแลสุขภาพ และเอกสารงานวิจัยและ
สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและการดูแลสุขภาพตนเอง ในการสร้างแบบจำลองสมมติฐาน
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1 (หน้า 7) กรอบแนวคิด
ในการวิจัย โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ได้จากแนวคิดทฤษฎีหลักที่ใช้ในการกำหนด
ขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทางสังคมวิทยา (สุรพงษ์ ลือทองจักร, 2552, หน้า 2), (สัญญา
สัญญาวิวัฒน์, 2523, หน้า 4), (กรมศิลปากร, 2542, หน้า 403) และ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555)
เกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ออกุสต์ คอมท์ (August Comte) เฮร์เบิร์ต สเปนเซอร์ (Herbert
Spencer) เอมีลี เดอร์ไคม์ (Emile Durkhime) ทัลคอตท์ พาร์สัน (Talcott Parson) โรเบิร์ต เค เมอร์ตัน

(Robert K. Merton) และเจฟฟรีย์ อเล็กซานเดอร์ (Jeffrey Alexander) ทฤษฎีขัดแย้ง โสเครติส (Socratis) อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) เฟรดริช เฮเกล (Friedrich Hegel) ลุดวิก เฟอ์แบ็ค (Ludwig Feuerbach) คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) จอร์จ ซิมเมล (George Simmel) เลวิส โคเซอร์ (Lewis Coser) และ ราล์ฟ ดาห์เรนดอร์ฟ (Ralf Dahrendorf) ทฤษฎีปฏิวัติ จอร์จ ซี. โฮมันส์ (George C. Homans) ปีเตอร์ เอ็ม. เบลู (Peter M. Blau) สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2540, หน้า 87-88) ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันโดยใช้สัญลักษณ์ จอร์จ เฮร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) จาคอบ โมเรโน (Jacob Moreno) ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton) เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman) เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer) และ เซนดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker) ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม เอดมุนด์ ฮัสเสิร์ล (Edmund Husserl) และอัลเฟรด ชุตต์ (Alfred Schutz) (Popenoe, 1993, p. 126) และ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2551, หน้า 55) เกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม เพื่อกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยศักยภาพของบุคคล 3) ปัจจัยระบบสังคม 4) ปัจจัยบทบาทของสังคม 5) ปัจจัยการปรับแต่งความรู้ และ 6) ปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอด

2. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาของ (ยศ สันตสมบัติ, 2544, หน้า 47), (สุมาลี สังข์ศรี, 2550, หน้า 99-100) และ (ธีรยุทธ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา, 2550) ทฤษฎีการสูงอายุ (Cowgill, 1978) (WHO, Expert Committee, 1989, p. 7) เจมส์ และเรเนอร์ (James & Renner, 1998, pp. 4-5) และ (เพ็ญผกา กาญจนภาส, 2541, หน้า 11) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม ไลนิงเกอร์ (Leininger, 2001) ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง เลวิน (Levine, 1985) สไตเกอร์ และลิปสัน (Steiger & Lipson, 1985) นอริส (Noris, 1987) เพนเดอร์ (Pender, 1987) และ (Orem, 2001, pp. 47-49) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles, Howard Leventhal, Irvin M. Rosenstock (Maiman & Becker, 1974, p. 348) และศึกษาเอกสารงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและการดูแลสุขภาพตนเอง (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553, หน้า 15-18) ได้ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 จากการศึกษาการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุ (ลัดดา สุทนต์, 2551, บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (สมบัติ พรหมพันทาว, 2551, หน้า 117-118) แนวทางพัฒนาการปฏิบัติงาน โครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ (นิภรณ์ สันหจรียา และคณะ, 2551, หน้า 4) เสนอทิศทางการยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (พ.ศ. 2547) ในการนำเสนอยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพ และได้ศึกษาสถานะงานวิจัยภาพรวมของสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประมวล จัดระบบ และวิเคราะห์งานวิจัย

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 วิถีไท (พระครูสุนทรธรรมโสภณ, 2553) โดยสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยและแบบจำลอง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1 ผู้วิจัยได้ได้สร้างแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยสมมติฐานนี้เกิดจากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับของตัวแปรเชิงสาเหตุและผลระหว่างตัวแปรที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมที่สามารถอธิบายเส้นทางของอิทธิพลของตัวแปรจากแบบจำลองสมมติฐาน ดังนี้

1. คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาทของสังคม การปรับแต่งภูมิปัญญา และพฤติกรรมการถ่ายทอดที่ส่งผลไปสู่การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. ศักยภาพของบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านระบบสังคม บทบาทของสังคม การปรับแต่งความรู้ และพฤติกรรมการถ่ายทอด
3. ระบบสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านบทบาทของสังคม การปรับแต่งความรู้ และพฤติกรรมการถ่ายทอด
4. สถาบันทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการปรับแต่งความรู้ และพฤติกรรมการถ่ายทอด
5. พฤติกรรมการถ่ายทอดมีอิทธิพลทางตรงต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมสู่ผู้อื่น โดยศึกษากับประชากรในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และชาย

โดยแบ่งขอบเขตของการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนี้

การศึกษาเชิงปริมาณ

1. ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิง และชาย จากชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม มีประชากรทั้งสิ้น 7,357 คน (ทำเนียบองค์กร ชมรมด้านผู้สูงอายุภาคกลาง พ.ศ. 2556 หน้า 9-12) ในเขตพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ที่ประกอบด้วย 13 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอน้ำม้ว่ง อำเภอพนมทวน อำเภอท่ามะกา อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอบ่อพลอย อำเภอไทรโยค อำเภอห้วยกระเจา อำเภอหนองปรือ อำเภอเลาขวัญ อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสังขละบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี โดยหากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973, p. 125)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย

3.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะของแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางการเมือง

3.1.2 ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ได้แก่ องค์ความรู้ส่วนบุคคล การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถทางการสื่อสาร และการพัฒนาตนเอง

3.1.3 ปัจจัยระบบสังคม ได้แก่ การหล่อหลอมทางสังคม บทบาทหน้าที่ทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ ความรับผิดชอบต่อสังคม

3.1.4 ปัจจัยบทบาทของสังคม ได้แก่ การบริหารจัดการของภาครัฐ การจัดสวัสดิการภาครัฐ และการควบคุมของภาครัฐ

3.1.5 ปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา ได้แก่ การปรับแต่งความรู้เดิม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้สื่อเรียนรู้ ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และ การใช้ความรู้ใหม่

3.1.6 ปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอด ได้แก่ การสื่อสาร การสาธิต การปฏิบัติจริง และการถ่ายทอดผ่านสื่อ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาเชิงคุณภาพ

1. ผู้วิจัยเลือกจังหวัดกาญจนบุรีเป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของภาคกลางที่เป็นแหล่งอารยธรรมเก่าแก่ยุคก่อนประวัติศาสตร์มีพื้นที่ประมาณ 19,473 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่ามีทั้งป่าโปร่ง

และป่าดงดิบ มีแม่น้ำสำคัญสองสาย คือ แม่น้ำแควใหญ่ และแม่น้ำแควน้อย ซึ่งไหลมาบรรจบรวมกันเป็นแม่น้ำแม่กลอง และมีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดอื่นและประเทศเพื่อนบ้าน โดยทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดอุทัยธานี จังหวัดตากและสหภาพเมียนมาร์ ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดราชบุรีและจังหวัดนครปฐม ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดสุพรรณบุรี ทิศตะวันตก ติดต่อกับสหภาพเมียนมาร์ (สำนักงานจังหวัดกาญจนบุรี, 2558) ทำให้จังหวัดกาญจนบุรีมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ โดยผู้วิจัยใช้ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 18 ชมรม สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ที่ประกอบด้วย อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง อำเภอพนมทวน อำเภอท่ามะกา อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอบ่อพลอย อำเภอไทรโยค อำเภอห้วยกระเจา อำเภอหนองปรือ อำเภอเลาขวัญ อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสังขละบุรี เป็นสนามวิจัย เพื่อสังเกตพฤติกรรมและเลือกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ในการนำข้อมูลมาพัฒนา โมเดลรูปแบบกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และใช้สร้างข้อสรุปร่วมกับการศึกษาที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณ

2. พัฒนารูปแบบกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ

3. ได้แบบจำลองสมมุติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน

4. ประเมินผลการใช้รูปแบบกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

1. กระบวนการ หมายถึง ลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ตามแบบแผนขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้แน่นอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบขั้นตอน ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบ หมายถึง แบบแผนในการปฏิบัติที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบการใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2 วิธีการ หมายถึง ขั้นตอนของกิจกรรม วิธีประพฤติปฏิบัติ ในการทำกิจกรรม
ที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติอย่างมีรูปแบบ วิธีการ ที่ใช้ในการทำกิจกรรม
ที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. การปรับแต่งภูมิปัญญา หมายถึง ความสามารถ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีให้ให้เหมาะสม
กับสภาพแวดล้อม สังคม และสถานการณ์ต่าง ๆ กับความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย
และจิตใจโดยผ่านการเรียนรู้หรือประสบการณ์

3. กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติที่ใช้
ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีรูปแบบ วิธีการในการอบรมสั่งสอน การถ่ายทอด การส่งผ่าน
ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับการสั่งสมและยึดถือปฏิบัติให้กับสมาชิกในสังคม ได้เรียนรู้ เพื่อให้เห็น
คุณค่าและนำไปเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็น
สมาชิกอยู่ได้เป็นอย่างดี

4. การตรวจสอบผลการเรียนรู้ หมายถึง การติดตามผลการเรียนรู้กระบวนการถ่ายทอด
ทางสังคม ด้านรูปแบบ วิธีการและผลการใช้กระบวนการการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ที่สั่งสมสืบทอดกันมาโดย
เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อม อันเป็นศักยภาพหรือความสามารถ
ที่จะใช้แก้ปัญหา ปรับตัว เรียนรู้ และมีการสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ให้อยู่รอดจนถึงปัจจุบัน

6. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง การใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล
สุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีในการป้องกันไม่ให้เกิด
ความเจ็บป่วยโดยง่าย หรือสามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างได้ผล

7. สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ ซึ่งมีความ
เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

8. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน และถือเป็น
ข้อตกลงระหว่างประเทศโดยการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ (ที่ประชุม
สมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2525)

9. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การรักษาร่างกายและจิตใจให้เป็น
ปกติสุขอย่างเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้จากสังคมและวัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

10. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 18 ชมรม ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสระลงเรือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเหนียว ชมรมผู้สูงอายุตำบลศรีมงคล ชมรมผู้สูงอายุตำบลแสนตอ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะกา ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลด่านมะขามเดี่ยว ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรง ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลูกแก ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมะการักษ์ ชมรมผู้สูงอายุบ้านวังคุ่ม ชมรมผู้สูงอายุบ้านอุดมสุข ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองปลิง ชมรมผู้สูงอายุบ้านเขารักษ์ ชมรมผู้สูงอายุบ้านคอนแสลบ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองนางเล็ง ชมรมผู้สูงอายุบ้านพนมนาง ชมรมผู้สูงอายุบ้านตลุงใต้

11. ตัวแปรแฝง หมายถึง ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงในการศึกษา จำนวน 6 ตัวแปรแฝง ที่ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม 4) บทบาททางสังคม 5) การปรับแต่งความรู้ 6) พฤติกรรมการถ่ายทอด

12. ตัวแปรสังเกตได้ หมายถึง ข้อมูลหรือประเด็นที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ ซึ่งเป็นรูปธรรมในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 23 ตัวแปร ประกอบด้วย

12.1 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ หมายถึง สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่อาศัย ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากร และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภคที่เป็นวิถีชีวิตของประชากร ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมของประชากรที่เกี่ยวกับการรวมตัวกัน การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มทางสังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากรที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองและการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.4 สภาพแวดล้อมทางการเมือง หมายถึง สภาพแวดล้อมทางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการของภาครัฐที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากรที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองและการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.5 องค์ความรู้ส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองและการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.6 การดูแลรับผิดชอบตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.7 ความสามารถทางการสื่อสาร หมายถึง การติดสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสังคมที่บุคคลอยู่ ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่ง ภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.8 การพัฒนาตนเอง หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านการติดสื่อสารและกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เพื่อพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดผลดี และสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้กับบุคคลอื่น หรือสังคมได้

12.9 การหล่อหลอมทางสังคม หมายถึง การอบรมสั่งสอน ส่งผ่านความรู้ความเข้าใจ ที่ได้รับการสั่งสมและยึดถือปฏิบัติให้กับสมาชิกในสังคม ได้เรียนรู้ถึงคุณค่าและนำไปเป็นแนวทาง ในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่ได้เป็นอย่างดี ที่ส่งผลต่อ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.10 บทบาทหน้าที่ทางสังคม หมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อสังคมที่ตนเอง อยู่ตามบทบาทหน้าที่ที่มีในสังคม ที่ส่งผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.11 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อสังคมที่อยู่ผ่าน กระบวนการสื่อสาร และการกระทำต่อกัน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุขในสังคม ที่ส่งผล การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.12 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อของ บุคคลต่อสังคมตามหน้าที่ หรือไม่มีหน้าที่ต่อสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็น ปกติสุขในสังคมที่ส่งผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.13 การบริหารจัดการของภาครัฐ หมายถึง การเข้ามาดูแลของภาครัฐหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความเป็นระบบและความเรียบร้อยในสังคม ที่ส่งผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.14 การจัดสวัสดิการภาครัฐ หมายถึง การดูแลและส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.15 การควบคุมของภาครัฐ ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาที่มีคุณค่า และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาอย่างเป็นระบบผ่านกลุ่ ระเบียบต่าง ๆ ที่ส่งผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.16 การปรับแต่งความรู้เดิม หมายถึง การนำความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ และความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอดทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับตนเองเป็นความรู้ใหม่

12.17 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง วิธีการในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และสังคม

12.18 การใช้สื่อเรียนรู้ หมายถึง ช่องทางหรือสื่อกลางที่ใช้ในการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง ระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน และสังคม

12.19 ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมีเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชุมชน และไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตชุมชนที่เป็นอยู่

12.20 การใช้ความรู้ใหม่ หมายถึง การใช้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ที่ได้รับการปรับแต่งความรู้ถึงผลการใช้ รูปแบบ วิธีการใช้จากความรู้เดิม

12.21 กระบวนการสื่อสาร หมายถึง การใช้รูปแบบ วิธีการ อย่างเป็นขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาอย่างได้ผล และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชน

12.22 การปฏิบัติจริง หมายถึง รูปแบบ วิธีการ ขั้นตอนที่ใช้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้อื่น หรือสังคม และสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ใช้ผ่านการสาธิต การปฏิบัติจริงไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

12.23 การถ่ายทอดผ่านสื่อ หมายถึง รูปแบบกระบวนการและวิธีการในการสื่อสารที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้ผลดี เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมของชุมชน

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นฐานแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา (Local wisdom thought)
2. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม (Theory of culture care)
3. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care theory)
4. ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
5. ทฤษฎีการสูงอายุ (Aging theory)
6. ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
7. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)
8. ทฤษฎีกระบวนการทางสังคม (Theory of socialization process)
9. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature review)
10. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
11. วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method research)

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา (Local wisdom thought)

ภูมิปัญญาเป็นเรื่องของการสืบทอดประสบการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างไม่ขาดสาย เป็นธรรมชาติของชาวบ้าน ที่เชื่อมโยงประวัติศาสตร์ต่อกันมามิได้ขาด เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ภายในโดยชาวบ้านเอง (ยศ สันตสมบัติ, 2544, หน้า 47) ได้สรุปไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศหนึ่ง การทำลายระบบนิเวศท้องถิ่น เช่น การเปลี่ยนถิ่นที่อยู่ที่ทำกิน หรือการอพยพชาวเขาลงจากดอย จึงอาจเป็นการทำลายองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีคุณค่ามหาศาล ให้สูญหายไป อย่างไม่หวนกลับ สุมาลี สังข์ศรี (2550, หน้า 99-100) ภูมิปัญญา (Wisdom) หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ก็เรียก หมายถึง พื้นเพ รากฐาน ของความรู้ของชาวบ้าน หรือความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์

สืบต่อกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้
 สะสมที่สืบต่อกันมา กล่าวอีกในหนึ่งได้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน
 คิดได้เอง ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน ทั้งกว้าง
 ทั้งลึก ที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหา การดำเนินวิถีชีวิตได้
 ในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม โดยแบ่งภูมิปัญญาออกเป็น 2 ลักษณะ

ลักษณะของภูมิปัญญา

1. ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็น
 เรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน
2. ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน
 การเกษตร หัตถกรรม ศิลปดนตรี และอื่น ๆ เป็นต้น

การถ่ายทอดภูมิปัญญา

โดยการถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นกระบวนการทางสังคม (Socialization) จากคนรุ่นหนึ่ง
 ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น
 ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ได้รับการสั่งสมจนมี
 ความรอบรู้ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
 ของตนเองและสังคม จนเป็นที่ยอมรับของสังคมว่าเป็นภูมิปัญญาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญา
 ที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สั่งสม และสืบทอดต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน มีอยู่หลากหลายทั้งในด้าน
 เกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม ด้านแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ
 สิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา
 ศาสนา ประเพณี และด้านโภชนาการ

ภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นเกิดจากการสะสมความรู้ และประสบการณ์อัน
 ยาวนานโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ลักษณะต่าง ๆ แล้วเลือกสรรนำมาประพาดปฏิบัติ ปรับปรุง
 พัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและคนในสังคม แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน
 ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยทั่วไปที่นิยมใช้กันในทุกภูมิภาค ได้แก่
 สาธิตวิธีการ การสั่งสอนด้วยการบอกเล่าหรือการสอนด้วยวาจา ในรูปของเพลงกล่อมเด็ก
 คำพังเพย สุภาษิต และการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ในรูปของตำรา เช่น ตำรายา ตำรา
 ปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ หรือผูกเป็นวรรณกรรมคำสอน คำตัก ภาษิต คู่มือ แผนที่ และตำนาน
 นิทาน ฯลฯ นอกจากวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาดังกล่าวแล้ว ยังใช้วิธีฝึกปฏิบัติ วิธีบรรยายประกอบ
 การสาธิต วิธีบอกเล่าบรรยาย วิธีเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบัน วิธีจัดเป็นรูปแหล่ง
 เรียนรู้ และวิธีถ่ายทอดโดยใช้การแสดงพื้นบ้านเป็นสื่ออีกด้วย อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า วิธีการ
 ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่นิยมใช้กันอยู่ทุกภูมิภาคมีดังต่อไปนี้

1. การบอกเล่า บรรยาย ด้วยวาจา

เป็นวิธีการที่ผู้ถ่ายทอดเป็นฝ่ายบอกเล่า อธิบาย หรือถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ตั้งสมของคนที่แก่ผู้รับการถ่ายทอดในรูปของคำพูด โดยผู้ถ่ายทอดจะต้องเป็นฝ่ายเตรียมเนื้อหาที่จะพูด วิธีนี้ผู้ถ่ายทอดจะมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้ความรู้ ส่วนผู้รับการถ่ายทอดจะเป็นผู้รับฟัง และจดจำ ความรู้หรือบันทึกสาระสำคัญต่าง ๆ ที่ได้รับฟังตามไปด้วย

2. การสาธิต

เป็นวิธีการถ่ายทอดคณูมิปัญญาที่ผู้ถ่ายทอดแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกหรือ อธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้ประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เข้าใจวิธีการ ขั้นตอน และสามารถปฏิบัติได้ การสาธิตที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดคณูมิปัญญา คือ การสาธิต วิธีการ และการสาธิตประกอบการบรรยาย

3. การปฏิบัติจริง

อาจหมายถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นวิธีการถ่ายทอดที่ผู้รับการถ่ายทอด ลงมือกระทำจริงในสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง โดยผู้ถ่ายทอดเป็นผู้คอยแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน และได้ผลงานตามที่ต้องการด้วยวิธีการนี้ ผู้รับการถ่ายทอดจะได้เรียนรู้และตั้งสมประสบการณ์ไปทีละเล็กละน้อย จนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นับเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดคณูมิปัญญาที่เน้นทักษะกระบวนการและผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติ

4. วิธีถ่ายทอดโดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง

เป็นวิธีที่จัดเป็นประสบการณ์การเรียนรู้คณูมิปัญญาในรูปของสื่อประสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองมากที่สุด เช่น บทเรียนแบบโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ศูนย์การเรียนรู้ เป็นต้น

5. วิธีถ่ายทอดโดยจัดในรูปของแหล่งเรียนรู้

เป็นการถ่ายทอดคณูมิปัญญาที่จัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พิพิธภัณฑ์ ศูนย์-การเรียนรู้ ตลาดนัดคณูมิปัญญา เป็นต้น โดยจัดเป็นแหล่งสำหรับการเรียนรู้ ถ่ายทอดคณูมิปัญญาที่เปิดกว้างสำหรับทุกคนเข้าไปศึกษาหาความรู้ได้ทุกเวลา การถ่ายทอด โดยวิธีนี้อาจรวมหมายถึง การใช้วีธีลายลักษณ์ในรูปของตำราต่าง ๆ ที่บันทึกไว้ด้วย

6. วิธีถ่ายทอดโดยใช้การแสดงผลบ้านเป็นสื่อ

เป็นวิธีที่ใช้การแสดงผลที่ชาวบ้านนิยมชมชอบเป็นสื่อในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทางด้านคณูมิปัญญา โดยที่ผู้รับการถ่ายทอดจะได้รับความเพลิดเพลินไปพร้อม ๆ กับการเรียนรู้

7. วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์

เช่น ตำราต่าง ๆ และในรูปของสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุทัศน์ในรูปแบบของวีซีดี/ ดีวีดี เทปเสียง หรือ แผ่นซีดีเสียง รวมถึงเว็บไซต์ เพื่อให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้ และสืบสานภูมิปัญญาต่อไปเพื่อไม่ให้สูญหาย

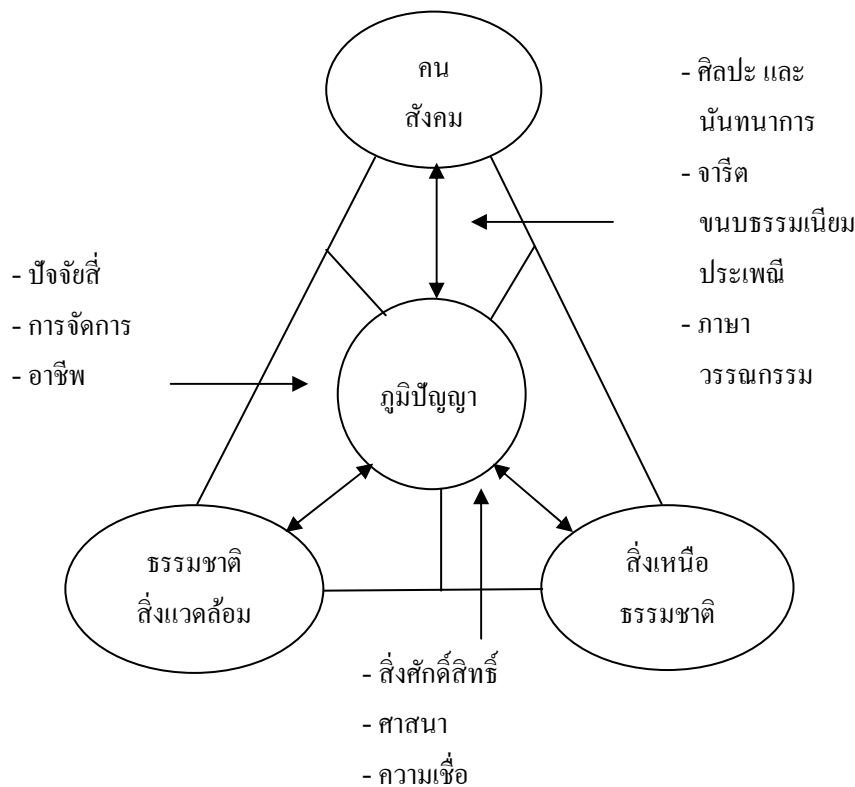
อย่างไรก็ตามวิธีการถ่ายทอดที่กล่าวมานี้ แม้ว่าจะเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแต่ไม่ได้หมายความว่าวิธีใดจะดีกว่าวิธีใด คงไม่มีวิธีการถ่ายทอดใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด หากอยู่ที่การเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่จะถ่ายทอด กลุ่มเป้าหมายที่จะรับการถ่ายทอด และรวมถึงความพร้อมของผู้ถ่ายทอดเอง ซึ่งอาจต้องใช้หลายวิธีผสมผสานกันไป จึงจะช่วยให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ลักษณะความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาไทยสามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

1. ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช และธรรมชาติ
2. ความสัมพันธ์ของคนกับคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคม หรือในชุมชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิ่งเหนือธรรมชาติ ตลอดทั้งสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย

โดยทั้ง 3 ลักษณะนี้ คือ สามมิติของเรื่องเดียวกัน หมายถึง ชีวิต/ วิถีชุมชน สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพ เหมือนสามมุมของรูปสามเหลี่ยม ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของคนไทย ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนโดยแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 2 ลักษณะความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาไทย (ธีรยุทธ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา, 2543)

จากแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาสามารถสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องของการ สืบทอดประสบการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นวิถีชีวิตที่มีความเกี่ยวพัน กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่อาศัยอยู่ โดยผ่านการสั่งสมภูมิปัญญาท้องถิ่นจนกลายเป็น องค์ความรู้เฉพาะตน หรือกลุ่มสังคม และมีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สืบต่อกันมาทั้งทางตรงจากประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยมี ลักษณะที่เป็นทั้งนามธรรมและที่เป็นรูปธรรม โดยมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาอย่างเป็นกระบวนการ จากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละ ท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยภูมิปัญญาต่าง ๆ เกิดจากการสะสมความรู้ และประสบการณ์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสาธิตวิธีการ ขั้นตอน การสั่งสอนกันในครอบครัว หรือกลุ่มทางสังคมด้วยการบอกเล่าในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หรือการสอนด้วย วาจา ลายลักษณ์ในรูปแบบของตำรา

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Theory of culture care)

แนวคิดการดูแลตามทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture care diversity and universality) ตามทฤษฎีการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล พัฒนาขึ้นโดย เมดิลีน เอ็ม ไลนิงเกอร์ (Mediline M. Leininger) ทฤษฎีนี้มีจุดเด่น หรือเอกลักษณ์ คือ เป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นด้านการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care) ซึ่งในการศึกษาจะต้องศึกษา วัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มให้เข้าใจ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นสากล โดยรูปแบบการดูแลจะต้องมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้ดูแล และ ผู้รับบริการในการตัดสินใจวางแผนดำเนินการและประเมินผล เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล มีพื้นฐานจากการพยาบาล แบบองค์รวม (Holistic nursing) และแนวคิดของมานุษยวิทยา (Anthropology) ซึ่งมองว่ามนุษย์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน จะมีการรับรู้และปฏิบัติการดูแลที่แตกต่างกัน แต่ยังมีบางอย่างที่เหมือนกันในการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมทั่วโลก Leininger (2001) ไลนิง เกอร์ เสนอว่า การปฏิบัติการดูแลของมนุษย์เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม โดยเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมี เผ่าพันธุ์มนุษย์ แต่การแสดงดังกล่าวยังไม่เป็นที่ประจักษ์ และยังเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมนุษย์ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการตัดสินใจและรูปแบบการกระทำหรือ การเลือก บริการที่แตกต่างกันตามบริบทของตนเอง โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนชีวิต และ มีอิทธิพลในการตัดสินใจกำหนดการกระทำส่วนความรู้ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และ รูปแบบการดูแลของแต่ละวัฒนธรรม จะมีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัย พัฒนาการ การเจ็บป่วยและ สุขภาวะของบุคคล ส่วนการดูแลนั้นหมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน อำนวย ความสะดวก และให้อำนาจแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถกระทำการเพื่อสุขภาพตาม ลักษณะวิถีชีวิต และบริบทของสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องค้นหามิติ การดูแลเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้ เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์บนพื้นฐาน ของความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งไลนิงเกอร์ ได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้นของ ทฤษฎี ไว้ดังนี้

1. การดูแล เป็นสิ่งจำเป็น เป็นหัวใจ และเป็นจุดเน้นของการพยาบาล
2. การดูแล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพ ความผาสุก การฟื้นฟู การเจริญเติบโต การรอดชีวิต และการเผชิญความพิการ หรือความตาย
3. การดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นการให้ความหมายที่กว้าง และเป็นองค์รวมเพื่อใช้ในการ การศึกษาหรือทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางการพยาบาล และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการ พยาบาล
4. การพยาบาล เป็นสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การดูแลของมนุษย์ในวัฒนธรรม ที่หลากหลาย

5. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาและการฟื้นฟู และไม่สามารถให้การรักษาได้โดยปราศจากการดูแล

6. การดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล คือ มีเหมือนกันทั่วโลก แต่จะมีความแตกต่างกันในด้านความคิด การให้ความหมาย การแสดงออก รูปแบบ กระบวนการ และโครงสร้าง

7. ในทุกวัฒนธรรมมนุษย์จะมีการดูแลที่บ้าน และการดูแลเชิงวิชาชีพ ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในด้านความรู้และการปฏิบัติของแต่ละวัฒนธรรม

8. ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติในการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากโลกทัศน์ ภาษา ศาสนา สังคม กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ประวัติศาสตร์ของชุมชน และบริบทของสิ่งแวดล้อม

9. ประโยชน์สุขภาวะ และความพึงพอใจ ที่ได้รับจากการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความผูกพันของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม

10. การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับรู้และนำค่านิยม การแสดงออกและรูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคคลครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ไปใช้อย่างเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อประชาชนในวัฒนธรรม

11. ความเหมือนและความแตกต่าง ระหว่างการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคลากร ผู้ให้การดูแลเชิงวิชาชีพ และผู้ให้การดูแลที่บ้านหรือผู้ดูแลของผู้ใช้บริการ จะปรากฏอยู่ในทุกวัฒนธรรม

12. ผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการหรือการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อและวิถีชีวิตจะมีแสดงออกถึงความขัดแย้งทางวัฒนธรรม การไม่ให้ความร่วมมือ มีความเครียดและวิตกกังวลทางจริยธรรม

13. กระบวนทัศน์เชิงคุณภาพจะให้ความรู้ และแนวทางการศึกษาความรู้และปรัชญาที่ว่าด้วยความเป็นอยู่ของมนุษย์ในมิติของการดูแลมนุษย์ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

มโนทัศน์หลักของทฤษฎี

แนวคิดและค่านิยมศัพท์ของมโนทัศน์หลักของทฤษฎี จะช่วยให้ผู้ศึกษาทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม เข้าใจมิติต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันและสามารถอนุมานปรากฏการณ์ทางการพยาบาล จากความรู้ ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และสถานการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ Leininger (2001) ประกอบด้วย

1. การดูแล (Care) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ สนับสนุน บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและปรับปรุงวิถีชีวิตหรือการเผชิญความตายได้อย่างเหมาะสม

2. วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง การเรียนรู้และการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานและวิถีชีวิต ของกลุ่มคนซึ่งจะเป็นแนวทางในคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติของกลุ่มนั้น
3. การดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care) หมายถึง การเรียนรู้และการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบวิถีชีวิต ในการส่งเสริม สนับสนุน บุคคลและชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุก สุขภาวะในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย
4. ความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care diversity) หมายถึง ความแตกต่างในความหมาย ค่านิยม รูปแบบการแสดงออก วิถีชีวิตของแต่ละวัฒนธรรม ในการช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลของประชาชน
5. ความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care universality) หมายถึง ความหมาย ค่านิยม รูปแบบการแสดงออก วิถีชีวิต ที่เหมือนกันของแต่ละวัฒนธรรม และสะท้อนให้เห็นถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลของประชาชน
6. การพยาบาล (Nursing) หมายถึง วิชาชีพและศาสตร์ในการเรียนรู้มนุษย์ โดยมีจุดเน้น อยู่ที่การศึกษาปรากฏการณ์ดูแลของมนุษย์ และกิจกรรมในการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน บุคคล หรือชุมชน ในการคงไว้ซึ่งสุขภาวะ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม
7. โลกทัศน์ (Worldview) หมายถึง มุมมองของบุคคลต่อ โลกรอบตัว หรือค่านิยมเกี่ยวกับชีวิตหรือโลกรอบตัว
8. มิติของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Cultural and social structure dimensions) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบหรือคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับ โครงสร้างหรือองค์ประกอบ และปัจจัยต่าง ๆ ในวัฒนธรรมนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงปัจจัยทางศาสนา สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และค่านิยมทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของ มนุษย์ ในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน
9. บริบทของสิ่งแวดล้อม (Environmental context) หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือประสบการณ์เฉพาะ ในการให้ความหมาย การแสดงออก และความสัมพันธ์ทางสังคม ของแต่ละวัฒนธรรม
10. ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Generic (folk) care system) หมายถึง การเรียนรู้ทาง วัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ใช้ภายในวัฒนธรรม เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุน กระบวนการดูแลสุขภาพ
11. ระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional care system) หมายถึง ความรู้ และทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วย และสุขภาวะ ซึ่งได้รับการสอน การเรียนรู้ และการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ จากกรอบแนวคิดทฤษฎี ข้อตกลงเบื้องต้น และหลักดังกล่าว

ไคนิงเกอร์ จึงได้เสนอ ชันไรซส์โมเดล (Sunrise model) ขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง และเกี่ยวเนื่องกัน ในแต่ละมิติของมโนทัศน์หลักของทฤษฎีที่เชื่อว่า การให้ความหมายและการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากค่านิยม มุมมอง ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์ของชุมชน สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งไคนิงเกอร์เชื่อว่าทุกวัฒนธรรมทั่วโลก จะมีระบบการดูแล 2 ระบบคือ ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk/ indigenous or naturalistic lay care system) และระบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional health care system) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบใหญ่ ๆ นี้ จะช่วยให้การดูแลบุคคลให้มีสุขภาพดี เป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมในวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลเชิงวิชาชีพของ พยาบาลในบางครั้ง อาจจะไม่สอดคล้องกับการดูแลทั่วไปหรือการดูแลพื้นบ้านของผู้รับบริการ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาล ในการที่จะศึกษาถึงความเหมือนหรือความแตกต่างของ การดูแลพื้นบ้านและการดูแลเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ Leininger (2001) ซึ่งในมุมมองของนักมานุษยวิทยานั้น ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk care system) หมายถึง การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพที่ใช้ภายในวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการดูแลที่เก่าแก่ เป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางตามวัฒนธรรม พื้นบ้าน ในการส่งเสริม ช่วยเหลือ และสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟู และการดูแลสุขภาพของมนุษย์โดย Leininger (2002) กล่าวว่า การดูแลพื้นบ้าน อ้างอิงถึงความเชื่อ จุดกำเนิด และรากฐานของความรู้ ในขณะที่การดูแลเชิงวิชาชีพเป็นสิ่งที่เพิ่งมีขึ้นมา และการพยาบาลจัดเป็นระบบบริการที่ประสาน อยู่ระหว่างระบบการดูแลเชิงวิชาชีพและการดูแลพื้นบ้าน ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลของมนุษย์ที่แตกต่างกันและเป็นสากล ซึ่งสามารถค้นพบได้โดยการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ตามมุมมองของคนภายในพื้นที่นั้น (Emic) โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นมุมมองของบุคคลภายนอก (Etic) และจำเป็นต้องอาศัยการเปรียบเทียบและความสามารถในการแปลผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Cultural congruent care) และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพะ หรือการเผชิญความตายที่เหมาะสม

โดยมีรูปแบบการตัดสินใจที่จะกระทำการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบของ Leininger (2001) คือ

1. การคงไว้ซึ่งการดูแลตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural care preservation) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนแต่ละวัฒนธรรม ให้รักษาหรือคงไว้ซึ่งค่านิยมในการดูแลสุขภาพและวิถีชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพะหรือฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย หรือเผชิญกับความพิการหรือความตายได้ตามวัฒนธรรมเฉพาะของเขา

2. การปรับการดูแลในวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural care accommodation) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการช่วยเหลือ สนับสนุน ประชาชนในวัฒนธรรมย่อย ให้มีการเจรจาต่อรองหรือปรับเข้าหากันเพื่อก่อให้เกิดผลจากการดูแลที่มีความหมาย มีประโยชน์ และ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน

3. การเปลี่ยนรูปแบบการดูแลในวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural care re-patterning) หมายถึงการกระทำและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงวิถีชีวิตของ ประชาชนเพื่อก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ที่มีประโยชน์และแตกต่างไปจากระบบ ปัจจุบัน

นอกจากแนวคิดการดูแลตามทฤษฎีดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลแล้ว ยังมีแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพ ที่กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนของไคลน์แมน

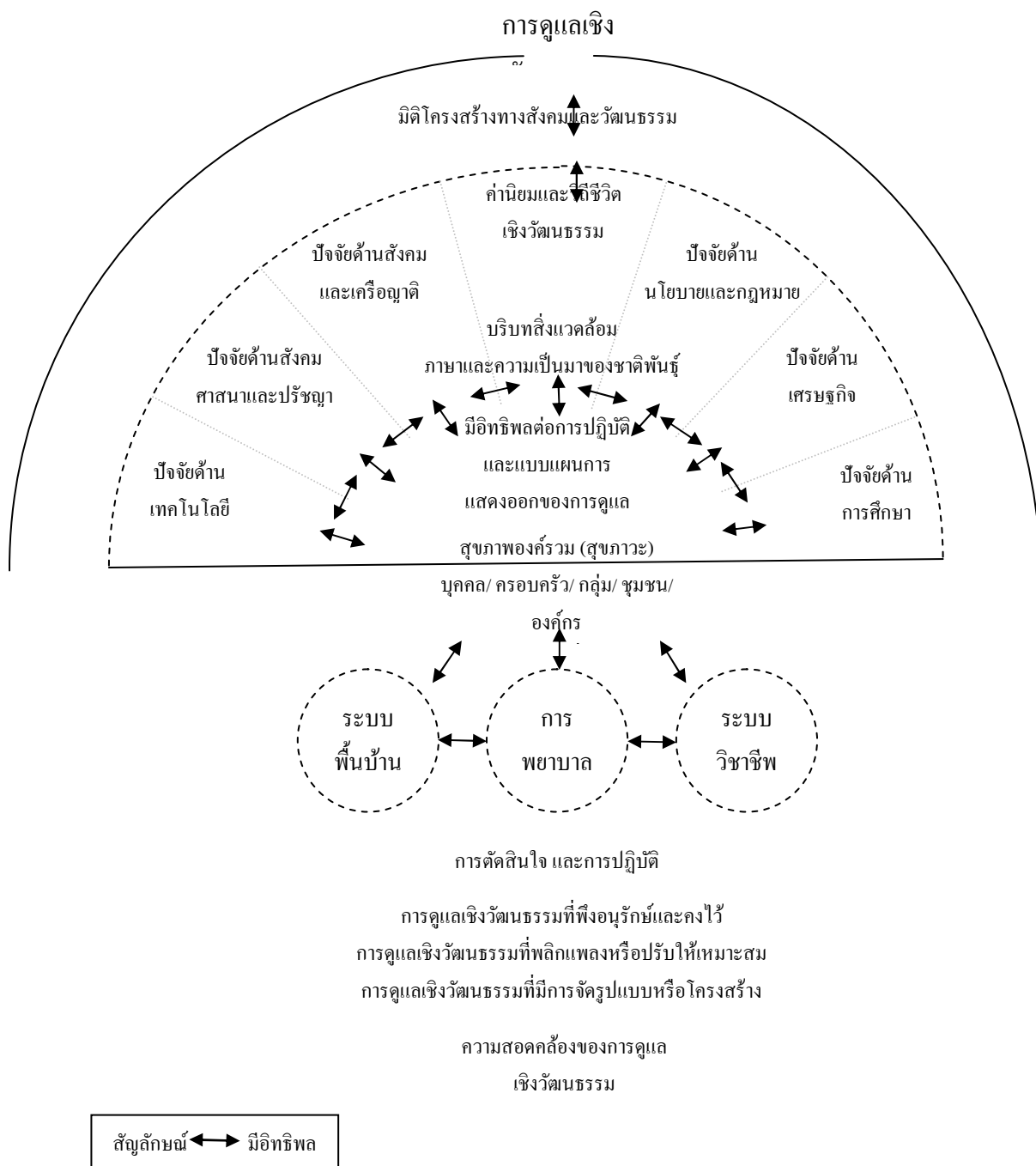
ตามแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ระบบการดูแลสุขภาพในสังคม เป็น ระบบ วัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ ซึ่งแบ่งระบบการดูแลสุขภาพเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector of health care) ซึ่งเป็นระบบ การดูแลที่ใหญ่ที่สุด แต่มีการศึกษาและทำความเข้าใจน้อยที่สุด ระบบการดูแลสุขภาพภาค ประชาชนเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน กับการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางสุขภาพภาคพื้นบ้าน หรือ ผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพ

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector of health care) เป็นระบบ การดูแลของกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการเป็นระบบและถูกต้องตามกฎหมาย

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector of health care) เป็นระบบที่เกี่ยวข้อง กับการรักษาเยียวยาที่มีพื้นฐานความเชื่อแบบพื้นบ้าน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบการดูแล สุขภาพภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะภาคประชาชน โดยผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมักผ่าน การเรียนรู้จากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการถ่ายทอดความรู้กันในหมู่เครือญาติ และ ไม่เป็นระบบ จากแนวคิดการดูแลที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า การดูแลพื้นบ้านตามแนวคิดทฤษฎี การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล จะครอบคลุมระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน และระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านตามแนวคิดของไคลน์แมน ซึ่งถือเป็นระบบการดูแลที่สำคัญ และเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดของการดูแลสุขภาพ โดยมีการดำเนินการ โดยบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือ ชุมชน ทั้งยังเป็นรากฐานของความรู้ดั้งเดิมของวัฒนธรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ระบบการดูแลพื้นบ้าน ยังเป็นแนวทางในการตัดสินใจแสวงหาการช่วยเหลือและการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ซึ่ง จะมี

ความเหลื่อมล้ำกับระบบการดูแลสุขภาพในระบบอื่น ๆ ดังแสดงในภาพที่ 3 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ของไลน์นิงเกอร์



ภาพที่ 3 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ชั้นไรต์ โมเดล ของ Leininger (2001)

จากภาพแสดงโลกทัศน์ (Worldview) ของบุคคล หรือมุมมองและความเข้าใจของบุคคล ต่อโลกรอบตัวซึ่งจะกลายเป็นค่านิยม ภาพในความคิด หรือทัศนคติของเขาต่อชีวิตและโลก รวมถึงมิติ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม (Culture and social structure dimension) ซึ่งมีแบบแผนที่เป็นพลวัต มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (Technological factors) ปัจจัยทางด้าน ศาสนาและปรัชญา (Religious and philosophical factors) ปัจจัยทางเครือญาติ และสังคม (Kinship and social factors) ค่านิยม และวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม (Cultural values and life ways) ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย (Political and legal factors) ปัจจัยทาง เศรษฐกิจ (Economic factors) ปัจจัยทางการศึกษา (Educational factors) ภาษา (Language) ความเป็นมาของชาติพันธุ์ (Ethno history) ซึ่งก็คือปัจจัยในอดีตของเหตุการณ์ ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ของบุคคล กลุ่มที่ได้รับการบรรยาย ทัศนคติวิถีชีวิตของมนุษย์ภายใต้วัฒนธรรมที่เฉพาะ และบริบทของสิ่งแวดล้อม (Environmental context) หรืออีกความหมายหนึ่งก็คือ ทุกอย่างของเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เฉพาะซึ่งให้ความหมายต่อการแสดงออก การตีความ และปฏิสัมพันธ์ของสังคมในแต่ละวัฒนธรรม ปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ แบบแผน และการแสดงออกเพื่อการดูแลให้มีสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในระบบสุขภาพที่มี อยู่ในชุมชนนั้น คือระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional care system) ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ได้รับการศึกษาด้านการดูแลรักษา อย่างเป็นระบบในสถาบัน และระบบการดูแลที่บ้าน (Generic care system) ที่เป็นปรากฏการณ์ของการเรียนรู้ในวัฒนธรรม และถ่ายทอดความรู้และทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนาจ ความสะดวกสำหรับบุคคล กลุ่ม หรือสถาบัน ในการแก้ไขปรับปรุงสภาวะสุขภาพ ความพิการ วิถีชีวิต หรือการเผชิญ กับความตาย ซึ่งการดูแลทั้งสองระบบ และปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลต่อการดูแลของพยาบาลในวัฒนธรรมนั้น โดยพยาบาลต้องทำให้เกิดภาวะสมดุลของทั้งสองระบบ ซึ่งจะมีผลให้เกิด การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติให้การช่วยเหลือ 3 รูปแบบ เพื่อให้เกิด ความสอดคล้องของการดูแล เชิงวัฒนธรรม (Culture congruent nursing care) (Leininger, 2002) คือ

1. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ (Culture care preservation and/ or maintenance) หมายถึง การตัดสินใจและกระทำของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือ หรือสนับสนุน ให้ผู้ได้รับการดูแล รักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือความผาสุก การฟื้นฟูหายจากการป่วยตามคำ นิยมการดูแล และวิถีชีวิตของเขา

2. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการต่อรองหรือพลิกแพลงให้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล (Culture care accommodation and/ or negotiation) เป็นกระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถต่อรงในเรื่องการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ
ของตน และมีความพึงพอใจร่วมด้วย

3. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างให้มี (Culture care repatterning and restructuring) หมายถึง รูปแบบการกระทำและตั้งเป้าหมายการพยาบาลที่ใช้
ความรู้ แนวคิดที่กว้างและหลากหลายทั้งความรู้ แนวคิดเชิงวิชาชีพและพื้นบ้าน การดูแลรูปแบบนี้
ต้องการการมีส่วนร่วมของทั้งพยาบาลและผู้ได้รับการดูแล ในการระบุปัญหา วางแผน ปฏิบัติและ
ประเมินผล แต่ละรูปแบบการดูแลเพื่อให้การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม (Culture
congruent nursing care) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจ และปฏิบัติการช่วยเหลือ
สนับสนุน อำนาจความสะดวกที่เหมาะสมกับค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคล
เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และมีสุขภาวะ จากลักษณะพิเศษของทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัย
ทางสังคมและมานุษยวิทยาที่มีอิทธิพลต่อระบบการดูแล จึงเหมาะสำหรับนำมาเป็นกรอบแนวคิด
ในการศึกษาเรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk care) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการ
ดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในทุกสังคม และเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากรากฐานของวัฒนธรรม การใช้
กรอบนี้ในการศึกษาจะช่วยให้ได้ข้อมูลทางด้านสังคมและมานุษยวิทยาเพียงพอ ต่อการบรรยาย
อธิบาย การให้ความหมายของการปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ
ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาในดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และ
ความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self care theory)

สุนันทา บุญรักษา แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง ประกอบด้วย
คำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของ
“ดูแล” คือ เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่า ดูแลตนเอง หมายถึง
เอาใจใส่ในตัวเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของ
มโนทัศน์กรอบแนวคิดรูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการการเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ Gantz
(1990 อ้างถึงใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ
มีผู้ให้นิยามการดูแลตนเอง มีดังนี้

เลวิน (Levine cited in Hill & Smith, 1985) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการ
ที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเอง และเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจน
การสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

สไตเกอร์ และลิปสัน (Steiger & Lipson, 1985) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

นูริส (Noris, 2530) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพอนามัย โดยพัฒนาศักยภาพความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self care theory) ของ โอเร็ม Orem เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์ โดยหลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม จากสภาพสิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อนมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น แนวคิดของโอเร็ม ในการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะที่สัมพันธ์กัน คือระยะที่ 1) เป็นระยะการประเมินและตัดสินใจ ระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ ระยะที่ 2) ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้ จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือก กิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์ หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001, pp. 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี ดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และรับประทานอาหาร โดยไม่ทำ
ให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง
และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทาง
อารมณ์ ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม
ประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของ
ตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
รู้จักติดต่อของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะ
ได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและ
ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
(Health promotion & preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เป็นต้น จากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ สนใจที่จะปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค

3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพามุบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

การเข้าใจถึงการดูแลที่จำเป็น พิจารณาว่า การดูแลที่จำเป็น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ กับวิธีการ วัตถุประสงค์มีความเป็นสากล คือ เป็นของทุกคน แต่วิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แตกต่างกันตามขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ครอบครัว และประสบการณ์ วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นของจำเป็นสำหรับทุกคน แต่วิธีการออกกำลังกายจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนที่ต้องทำงานใช้แรงมาก การออกกำลังกายได้สอดคล้องอยู่แล้วในกิจวัตรประจำวัน แต่คนที่ทำงานนั่งโต๊ะต้องวางแผนกำหนดวันและเวลาด้วยความตั้งใจหรือการเลือกรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน แต่อาหารที่เลือกจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ถ้าจะเปรียบเทียบการดูแลที่จำเป็นกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์อาจจะช่วยให้เข้าใจการดูแลที่จำเป็นมากขึ้น อาหารเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต แต่การดูแลตนเองที่จำเป็นเน้นที่การกระทำของบุคคล เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านอาหาร เพราะทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นทฤษฎีของการกระทำ ส่วนประกอบของการดูแลตนเองคือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตน ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและงานทั้งหมดนี้ จะทราบได้จากการพิจารณา การดูแลที่จำเป็นที่เฉพาะ กรณี ถ้านางสาลีเป็นเบาหวาน นางสาลีต้อง

ทราบว่าอาหารที่เพียงพอสำหรับเธอ คือ กิโลแคลอรี 1,200 หรือ 1,800 แคลอรี การออกกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตคืออะไร และจะจัดการกับเบาหวานอย่างไร เพื่อให้เธอสามารถที่จะทำงานรับผิดชอบดูแลครอบครัวได้โดยมีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด กิจกรรมทั้งหมดที่รวมกันคือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณา กำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นจะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ การเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และถ้าผู้ป่วยทำงานหนักที่ต้องใช้แรงมากปริมาณอาหารอาจจะต้องมากขึ้นถึง 2,000 แคลอรีต่อวัน ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร ถ้าร้านขายอาหารมีเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็ม หวานจัด ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะมีความยากลำบากในการเลือกรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็น และความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ได้มาจากความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นตัวเชื่อมที่จะนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาสู่การพยาบาล

กล่าวโดยสรุป ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด คืองานทั้งหมดที่ต้องกระทำ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001, pp. 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่ง ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ขององค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self-care) โอเรียม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการ ในลักษณะของตัวกลาง เชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไป เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความหวังใยในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับรู้ความหมายของการกระทำกิจกรรมที่จงใจ มีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้ ขาดพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากนี้โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ และการกระทำดูแลตนเอง

ทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

(วราภรณ์ คำรศ, 2554, หน้า 1-3) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) พัฒนามาจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบริการด้านสาธารณสุขระหว่างปี ค.ศ. 1950-1960 ซึ่งการบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรค แต่ปัญหาที่พบมากคือ ประชาชนมักไม่ยอมรับการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรค หรือการทดสอบสำหรับคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยโรค

ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่ยังมีอาการ ทั้ง ๆ ที่วิธีการป้องกันหรือวิธีการทดสอบต่าง ๆ นั้นได้ มีการสาธิต และเป็นบริการฟรีหรือคิดค่าบริการในราคาถูก ดังนั้น Health belief model health belief model กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันพัฒนาแบบจำลอง คือ Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles, Howard Leventhal, Irvin M. Rosenstock (Maiman & Becker, 1974 p. 348) โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่งมีแนวคิดว่าอาณาเขตชีวิต (Life space) ของคนเรานั้น ประกอบด้วย อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าใน ทางบวก (Positive valiant) อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางลบ (Negative valiant) และอาณาเขตที่เป็นกลาง (Relative neutral) ความเจ็บป่วยหรือโรคอยู่ในอาณาเขตทางลบ จึงเกิดแรงผลักดันเพื่อให้บุคคล หลีกหนีออกจากอาณาเขตนั้น กิจกรรมในแต่ละวันของบุคคล จึงเป็น กระบวนการของการดึงเข้าสู่อาณาเขตทางบวก และการผลักดันให้ออก จากอาณาเขต ทางลบ (Pender, 1996, p. 35)

องค์ประกอบ (Components) ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับ การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ พฤติกรรมดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ประกอบด้วย Health belief model health belief model

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยง ของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่า ตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อย เพียงใด

2. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) เป็นการรับรู้ความ รุนแรงที่เกิดจากปัญหา สุขภาพหรือความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งพิจารณาจากผลที่จะเกิดตามมา (Consequences) ในทุก ๆ ด้าน ครอบคลุมถึงการเสียชีวิต การลดการทำหน้าที่ ความพิการ ความทุกข์ทรมาน ตลอดจนผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตในครอบครัว และชีวิตในสังคม

3. การรับรู้ภาวะถูกคุกคาม (Perceived threat) เป็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จะทำให้บุคคลรับรู้ ภาวะถูกคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความ โอนเอียงที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมโดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Demographic variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น

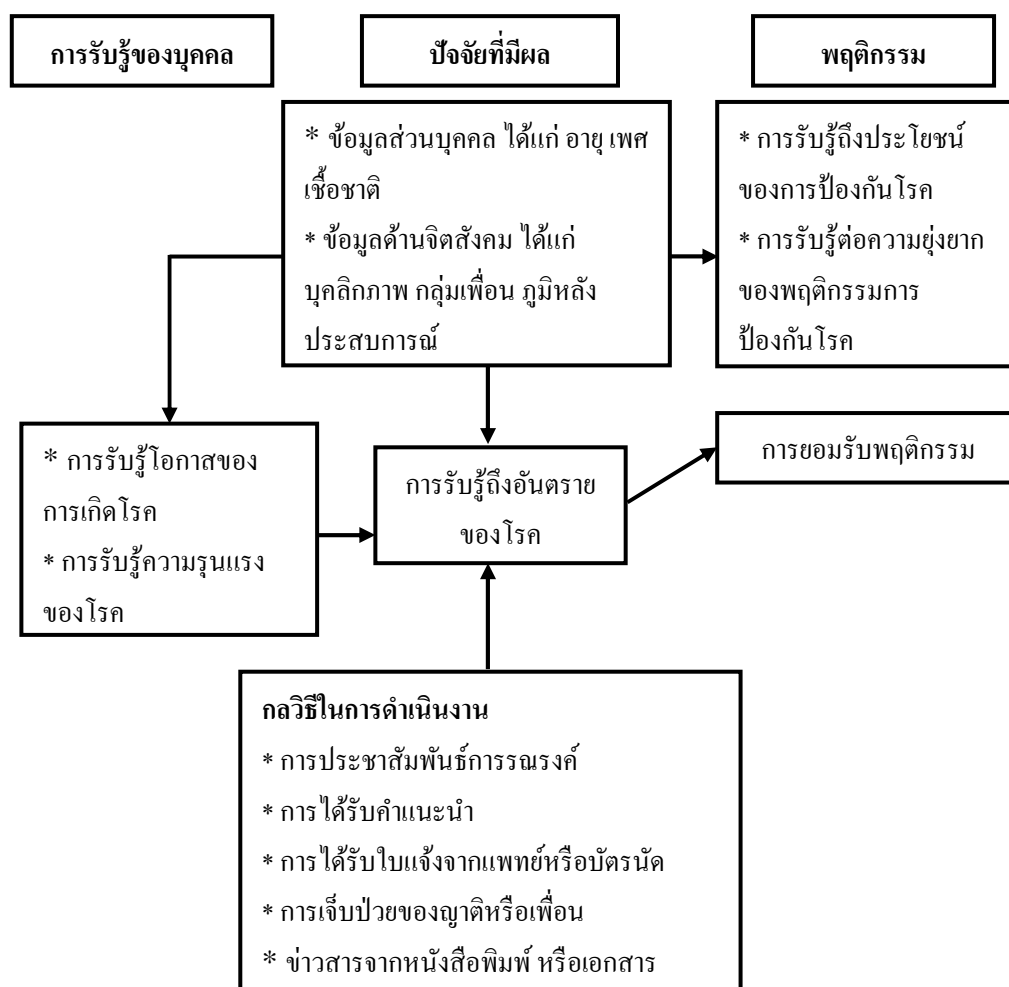
2. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variables) เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้น ในสังคม

3. ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรค
4. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายใน ตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง หรือปัจจัยภายนอก ตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of action) มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ Health belief model health belief model

1. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) เป็นความเชื่อ เกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะ เสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

2. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัตินั้น เช่น ความไม่คุ้นเคย การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพ

(Becker, Haefner & Kasl, 1977 cited by Pender, 1996, p. 36)

ในองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการมีสุขภาพซึ่งเชื่อว่าจะมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แต่ยังไม่แน่ชัดว่าจะเป็นพฤติกรรมแบบใด การเลือกแนวทางของการปฏิบัติที่เชื่อว่าจะอยู่ Health belief model health belief model การรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ แต่การปฏิบัติจะยังไม่ปรากฏ ต้องอาศัย ปัจจัยกระตุ้น ซึ่งแต่ละคนต้องการการกระตุ้นในระดับที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง กล่าวคือ ถ้าระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่ำก็ต้องอาศัยปัจจัย กระตุ้นอย่างมาก ในทางกลับกันถ้าระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสูง การกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจจะเพียงพอ ส่วนปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยทางจิตสังคมและปัจจัยด้านโครงสร้าง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

แนวทางการประยุกต์ (Application) ในการปฏิบัติ

จากมโนทัศน์ต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ในแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้หรือ ความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ 1) เชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ 2) เชื่อว่าผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีอันตรายหรือรุนแรง และ 3) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นผลมาจากพฤติกรรม

มโนทัศน์ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและการประยุกต์ในการปฏิบัติมโนทัศน์ (Becker, Haefner & Kasl, 1977 cited by Pender, 1996)

มโนทัศน์ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

การประยุกต์มโนทัศน์ ในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ค้นหาหรือเลือกบุคคลที่มีความเสี่ยงประเมิน ระดับความเสี่ยง ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความเสี่ยงดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้าน ลักษณะประชากรหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้น แจกแจงผลเสียที่จะเกิดตามมาจากภาวะหรือ ความผิดปกตินั้นในทุก ๆ ด้าน เช่น สุขภาพ การทำงาน ชีวิต ในครอบครัว ชีวิตในสังคม เป็นต้น ให้ข้อมูลที่เป็จริง ไม่ควรขูให้เกิดความกลัวจนเกินเหตุเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรม กำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติอย่างชัดเจนว่ามีอะไรบ้าง ปฏิบัติอย่างไร ในเวลาใด อธิบายประสิทธิภาพหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม

ข้างต้นอย่าง ชัดเจน ขจัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ค้นหาข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม และจัดสิ่งแวดล้อมหรือระบบการบริการให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติ

ทฤษฎีการสูงอายุ (Aging theory)

แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

เขาวลัทธิ วังษ์ประภารัตน์ (2554) การศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาพสู่แนวทางการพัฒนาของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ความหมายของผู้สูงอายุ มีคำที่ใช้เรียกได้หลายคำ เช่น Ageing, Geriatric, Gerontology ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับความชราของมนุษย์ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุ เริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นกระบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต หรือการนับตามหลักชีววิทยาของ WHO, Expert Committee (1989, p. 7) James and Riener (n.d. อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจ โนภาส, 2541, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต และได้แบ่งระดับของความสูงอายุ ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปี ปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอาน์ปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

เพ็ญผกา กาญจ โนภาส (2541, หน้า 10) กล่าวว่า ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุนมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความประพฤตินี้ที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ หรือเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว กำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากความปล่อยปละละเลย ไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้นในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านทางการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปี แล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

2.2 คนชรา มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

2.3 คนชรามาก มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน กล่าวคือ (ชราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เศษอุดม, 2550)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ตั้งแต่วัยเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำเขavnปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดิวยคย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ความจำ เสื่อมถอยลงเป็นปรกฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่า จำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นลิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เขavnปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาวถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาานาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์ลิ่งต่าง ๆ อาจลดลงแต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลง ในวัยชราการรับรู้และการเข้าใจในลิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบได้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคู่คิด จะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอย ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนล้าลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านกรดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็นคนหุนหันุนใจน้อย จุนเจิว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่นเป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นจึงมักจะ ต้องพบแพทย์บ่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเองจนบางครั้งลูกหลานอาจบ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อาจกระทำ ตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึก โกรธตนเองอาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิภริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคมในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่ มีอย่างจำกัดเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมกับสังคมนอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีระภาพ พบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายด้านจิตใจ

และด้านสังคม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันด้วย

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของ Clark พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

มูลนิธิวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน เป็นต้น

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถ

ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ โดยความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัวความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้าโดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็คือการปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

ความชราข้ามวัฒนธรรม

Cowgill (1978) ได้เสนอทฤษฎีความชราข้ามวัฒนธรรม (A theory of aging in cross-cultural perspectives) โดยสรุปว่า ปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุ หรือคนชราในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีทั้งความเหมือนที่เป็นสากล (Universals) และ ความแตกต่าง (Variations) ดังนี้

ความเหมือนที่เป็นสากล ได้แก่

1. ผู้สูงอายุเป็นชนกลุ่มน้อย (Minority group) ในหมู่ประชากร
2. ผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าชาย
3. ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายจะมีจำนวนมากที่สุด
4. ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติทางสังคมต่างจากประชากรวัยอื่น ๆ
5. ผู้สูงอายุมิชอบทางสังคมในแง่ของการเป็นที่ปรึกษาหรือควบคุมการดำเนิน

กิจกรรม มากกว่าในด้านการใช้กำลังกาย

6. ผู้สูงอายุมิชอบเป็นผู้นำ ทางการเมืองและการยุติธรรม

ความแตกต่าง ได้แก่

1. ข้อกำหนดทางสังคมในการเป็นผู้สูงอายุในแต่ละสังคมจะต่างกันบางสังคมใช้เกณฑ์อายุ บางสังคมใช้สถานภาพทางสังคมเป็นเกณฑ์
2. สังคมสมัยใหม่ โดยเฉพาะสังคมอุตสาหกรรม มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมดั้งเดิม
3. ผู้สูงอายุที่มีความทันสมัยสูงจะมีอายุขัยมากกว่า
4. ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าผู้สูงอายุในสังคมดั้งเดิม หรือสถานภาพทางสังคมไม่ชัดเจนเหมือนผู้สูงอายุในสังคมดั้งเดิม
5. ผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นจะมีสถานภาพลดต่ำไม่เหมือนกัน
6. ในสังคมชนบทผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุในสังคมเมือง
7. ในสังคมที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย ผู้สูงอายุในสังคมนั้นจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบเดี่ยว

8. ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุจะอยู่โดดเดี่ยวน่ามากขึ้น และการดูแลผู้สูงอายุจะเปลี่ยนจากครอบครัวเป็นหน้าที่ของรัฐ

จะเห็นได้ว่าในเชิงสังคมและวัฒนธรรมนั้นความชราและการสูงอายุในแง่มุมของโครงสร้างทางประชากร จะมีลักษณะและความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทและสถานภาพทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นหลัก การศึกษาผู้สูงอายุผ่านกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมจึงเป็นการมองภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ ของสังคม และเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีผลต่อการเกิด การคงอยู่ และการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ที่ต้องให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งภายใน และระหว่างวัฒนธรรม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552, หน้า 17-20)

หลักการ

ข้อ 53 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้

1. มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
2. ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
3. ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้
4. ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย

เป้าหมาย

ข้อ 54 ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ข้อ 55 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเป็นองค์รวมได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการ สาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบ กลไก และ จัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญา

ข้อ 56 มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียง อย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการ สาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ 57 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ 58 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภค โภคภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ 59 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างพอเพียง เพื่อการสร้าง และจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนา ตำรา

ข้อ 60 มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง

มาตรการ

ข้อ 61 ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและ คณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอ ขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้ บรรลุผล

ข้อ 62 ให้รัฐส่งเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนา

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ 63 ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนา การแพทย์พื้นบ้านโดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพ หมอพื้นบ้านในชุมชนการสนับสนุนการสืบทอดคู่มือพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่น ใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบ การจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนอย่างเหมาะสมให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย หมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง พัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

ข้อ 64 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษา วิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของ มนุษย์กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษา โรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไข ความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสาร วิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำ นโยบายยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิต และสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคน โดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนา มาตรฐาน การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์ และการศึกษา ในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนา ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถาน

บริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ 60

ข้อ 65 ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ให้หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาล และชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

ข้อ 66 ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้าง ระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับ ภูมิภาค โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและ ความเข้มแข็งของรัฐและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไกทาง กฎหมาย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ การคุ้มครองภูมิปัญญา

ให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามกฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กำหนดทิศทางและแผนงานที่ชัดเจนใน การบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค จัดสรร เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการคุ้มครอง และ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม

ข้อ 67 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มี ประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระ และมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อให้ เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ จัดตั้งเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในระดับชุมชน และประเทศ และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการดังกล่าว ในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และส่งเสริม การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)

แนวคิดทางสังคม เป็นแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับความรู้ ของมนุษย์ (สุรพงษ์ ลือทองจักร, 2552, หน้า 2) ความรู้ของมนุษย์ในระยะแรก ๆ เกิดจากการที่ มนุษย์รู้จักใช้มันสมอง เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ดำเนินชีวิต โดยใช้ความคิดของตนอธิบายเรื่องราวที่ได้ประสบพบเห็น และสิ่งที่ตนเองสนใจ และนำไปใช้ ในลักษณะลองผิดลองถูก และบอกเล่าสืบต่อกันมา ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนา และไสยศาสตร์ ซึ่งมักจะเชื่อในเรื่องของสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ พระเจ้า หรือภูต ผี ปีศาจ ต่อมาการศึกษาหาความรู้ของมนุษย์ได้พัฒนาการที่ดีขึ้น โดยรู้วิชาการใช้เหตุผลมาประกอบ การศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษานั้น ๆ ความรู้ที่เกิดจากการอธิบายปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักเหตุผลนี้ เรียกว่า ปรัชญา (Philosophy) และผู้ที่อธิบายได้ชื่อว่า นักปราชญ์ (Philosopher) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปรัชญาเป็นวิชาความรู้ที่เก่าแก่ที่สุด และมีลักษณะเป็นนามธรรม นักปราชญ์คนสำคัญ ได้แก่ พลาโต (Plato) และ อริสโตเติล (Aristotle)

มนุษย์ในยุคดึกดำบรรพ์ ดำเนินชีวิตและมีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ เช่น อาศัยอยู่ในถ้ำ หาอาหารโดยการเก็บของป่าล่าสัตว์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ มีความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทาง ธรรมชาติต่าง ๆ น้อย หรือไม่รู้เลย จึงทำให้วิถีชีวิตเกือบทั้งหมดตกอยู่ภายใต้อำนาจของธรรมชาติ ในคริสต์ศตวรรษที่ 17 ได้ปรับปรุงวิธีการศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวกับธรรมชาติให้เหมาะสม และ ได้รับความรู้ความจริงมากขึ้นเป็นลำดับ เป็นวิธีการที่มีระเบียบแบบแผนของการศึกษาอย่าง จริงจัง โดยใช้วิธีการศึกษาที่เรียกว่า “วิธีการทางวิทยาศาสตร์” (Scientific method) ความรู้ที่ได้ จากการศึกษานี้ จึงไม่ได้เกิดจากการคาดเดาของมนุษย์ แต่เป็นข้อเท็จจริงที่มาจาก หลักฐานที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงได้

การจำแนกประเภทของความรู้

สุรพงษ์ ลือทองจักร (2552, หน้า 5-6) ความรู้ของมนุษย์แต่เดิม เกิดขึ้นจากความคิดฝัน ต่อมาได้นำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ ตลอดจน พฤติกรรมของมนุษย์ตามลำดับ ในปัจจุบันจำแนกประเภทความรู้เป็น 3 สาขาใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

มนุษยศาสตร์ (Humanities) วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural sciences) วิทยาศาสตร์สังคมหรือสังคมศาสตร์ (Social sciences)

1. มนุษยศาสตร์ (Humanities) มุ่งศึกษาถึงผลแห่งความสำเร็จ (Achievement) จากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกถึงคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ ความสวยงาม และความยิ่งใหญ่ของมนุษย์ในอดีต สาขาของมนุษยศาสตร์ ได้แก่ วรรณคดี ภาษาศาสตร์ ปรัชญา ตรรกวิทยา การดนตรี ศิลปศาสตร์ และศาสนศาสตร์

2. วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural sciences) มุ่งศึกษาถึงธรรมชาติและปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เป็นการศึกษาอย่างมีระเบียบและระบบ (Systematically) จนสามารถนำมาสร้างเป็นกฎหรือทฤษฎีได้ ซึ่งส่วนมากเป็นการทดลอง (Experimentation) มากกว่าการสังเกตพิจารณา (Observation) สาขาของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ได้แก่ ฟิสิกส์ เคมี ดาราศาสตร์ ชีววิทยา และพฤกษศาสตร์

3. วิทยาศาสตร์สังคมหรือสังคมศาสตร์ (Social sciences) พรรณนาถึงการที่มนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคม หรือวิชาที่ว่าด้วยปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม (Social phenomena) ทฤษฎีต่าง ๆ ของสังคมได้มาจากการสังเกตพิจารณามากกว่า การทดลอง เพราะฉะนั้นทฤษฎีในสังคมศาสตร์จึงไม่พิสูจน์ได้แน่นอนเหมือนกับทฤษฎีของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ สังคมศาสตร์ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ มานุษยวิทยาเชิงสังคม สังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม กฎหมาย ภูมิศาสตร์ และประวัติศาสตร์

ความหมายของสังคมศาสตร์

นักสังคมศาสตร์ได้ให้ความหมายของ “สังคมศาสตร์” ไว้หลายท่าน และมีความหมายในตนเองเดียวกันดังนี้ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2523, หน้า 4) ให้ความหมายไว้ว่า “สังคมศาสตร์” เป็นหมวดความรู้หนึ่งแห่งโลกความรู้ของมนุษย์ที่ศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสัตว์สังคม หรือเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับมนุษย์ทั้งที่เป็นเรื่องแต่ละคนและที่รวมกันอยู่เป็นหมู่เป็นเหล่า คือ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมระหว่างกลุ่มบุคคล รวมทั้งสรรพสิ่งทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ มีหลายวิชา เช่น มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ จิตวิทยา ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และสังคมวิทยา จุมพล สวัสดิยากร (ม.ป.ป., หน้า 2) ให้ความหมายไว้ว่า “สังคมศาสตร์” เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยเรื่องของจิตใจที่เป็นนามธรรมและพฤติกรรมทางสังคมศาสตร์ของมนุษย์ (Social interaction) หรือเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยปรากฏการณ์ทางสังคม (Social phenomena) การอยู่ร่วมกันในสังคม หรือเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมและอารยธรรม หรือเป็นศาสตร์ที่ศึกษาว่าทำอะไรจึงจะทำให้เกิดสันติสุขแก่มวลมนุษย์และสังคม โดยวิธีการสังเกตและจากประสบการณ์มากกว่าการทดลอง (เทียนฉาย กิระนันท์, 2527, หน้า 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สังคมศาสตร์” เป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งในแง่ของพฤติกรรมของปัจเจกชน และพฤติกรรม

โดยส่วนรวมเป็นมหภาค รวมถึงปฏิกริยาตอบโต้พฤติกรรมต่าง ๆ และเหตุผลที่มาของพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ๆ โดยอาจจำแนกเป็นพฤติกรรมทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมทางการเมือง พฤติกรรมทางการศึกษา เป็นต้น บุญธรรม จิตต์นันต์ (2540, หน้า 5) “สังคมศาสตร์” เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคนในสังคมว่าเขาอยู่กันอย่างไร มีวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงหรือความเป็นมาอย่างไร เช่น อยู่กันเป็นครอบครัว เผ่า ชุมชน มีเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาได้มากมายหลายสาขาวิชา ได้แก่ สังคมวิทยา จิตวิทยา รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ นิติศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของสังคม และกิจกรรมของสมาชิกในสังคม

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วจึงอาจสรุปได้ว่า “สังคมศาสตร์ เป็นศาสตร์กลุ่มหนึ่งที่มีมุ่งศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ คือตัวของมนุษย์เองทั้งที่มีลักษณะเป็นส่วนตัวและลักษณะของการอยู่ร่วมกัน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่มบุคคลหรือสังคม และผลงานของมนุษย์หรือวัฒนธรรมนั่นเอง”

วัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบอันสำคัญยิ่งของมนุษย์ จนทำให้สังคมมนุษย์ได้ชื่อว่า “สังคม-วัฒนธรรม” (Socio-cultural) ซึ่งมีความหมายว่า สังคมที่มีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดสภาพหรือลักษณะของสังคม วัฒนธรรมจะเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ ในการดำรงชีวิตและการดำเนินชีวิตของคนในสังคม จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม วัฒนธรรมซึ่งเป็นที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างไปจากสัตว์อื่น ๆ และในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความแตกต่างในสังคมของมนุษย์ด้วยกันอีกด้วย ดังนั้นถ้าเปรียบสังคมมนุษย์เป็นร่างกาย วัฒนธรรมของสังคมก็จะเปรียบเสมือนกับเป็นวิญญาณของสังคมนั้น

กรมศิลปากร (2542, หน้า 37) คำว่า “วัฒนธรรม” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Culture” และ “Cultural” มีรากศัพท์มาจากภาษาฝรั่งเศส ซึ่งดัดแปลงมาจากภาษาละตินว่า “Cultura” แปลว่าการเพาะปลูกและบำรุงให้เจริญงอกงาม ซึ่งกลุ่มเกษตรกรในทวีปยุโรปใช้มาแต่เดิม ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นความเจริญทางด้านต่าง ๆ ของมนุษย์

คณะกรรมการจัดทำหนังสือวิถิไทย สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ (2543, หน้า 57) คำว่า “วัฒนธรรม” เป็นคำที่ พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนคราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงบัญญัติขึ้น โดยนำคำภาษาบาลีมารวมกับคำภาษาสันสกฤต คือ “วัฒนธรรม” มาจากคำว่า “วชฺสฺ” ในภาษาบาลี แปลว่า ความเจริญงอกงาม และ “ธรรม” มาจากคำว่า “ธรม” ในภาษาสันสกฤต แปลว่า สภาพที่เป็นอยู่จริง รวมความแล้วหมายถึง สภาพที่แสดงถึงความเจริญงอกงามหรือความมีระเบียบวินัย

และนำมาใช้ในทางราชการครั้งแรกในพระราชบัญญัติบำรุงวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2483 และนิยมใช้สืบต่อมาจนถึงทุกวันนี้

ความหมายของวัฒนธรรม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของ “วัฒนธรรม” ไว้หลายท่าน ทั้งความหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้

คณะกรรมการจัดทำหนังสือวิถีไทย สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ (2543, หน้า 57) เสฐียรโกเศศ (พระยาอนูมานราชชน) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า วัฒนธรรมไว้หลายแนว ดังนี้

1. วัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม

2. วัฒนธรรม คือ วิถีแห่งชีวิตของมนุษย์ในส่วนรวมที่ถ่ายทอดกันได้ เอาอย่างกันได้

3. วัฒนธรรม คือ สิ่งอันที่เป็นผลิตผลของส่วนรวมที่มนุษย์ได้เรียนรู้มาจากคนแต่ก่อน สืบต่อเป็นประเพณีกันมา

4. วัฒนธรรม คือ ความคิด ความรู้สึก ความประพฤติกิริยาอาการ หรือการกระทำใด ๆ ของมนุษย์ในส่วนรวม คงรูปเป็นพิมพ์เดียวกัน และสำแดงออกมาให้ปรากฏเป็นภาษา ศิลปะ ความเชื่อถือ ระเบียบประเพณี เป็นต้น

5. วัฒนธรรม คือ มรดกแห่งสังคม ซึ่งสังคมรับและรักษาไว้ให้เจริญงอกงาม

จิริ จุละเกศ (2516, หน้า 45) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมในวิชามานุษยวิทยาภาค วัฒนธรรมนี้ หมายถึง บรรดาผลงานและแบบแผนในการดำเนินชีวิตทั้งปวงของมนุษย์ (อานนท์ อาภากริมย์, 2516, หน้า 42) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมในความหมายทางสังคมวิทยา มีความหมายกว้างขวางกว่าความหมายที่ใช้กันอยู่ในการพูดหรือการเขียนทั่วไป กล่าวคือ สังคมวิทยาถือว่าวัฒนธรรมเป็นศัพท์วิชาการ (Technical vocabulary) หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต กระบวนการแห่งพฤติกรรม และผลงานทั้งหมดที่มนุษย์ได้สร้างสรรค์ขึ้น ตลอดจนความคิด ความเชื่อ และความรู้ เป็นต้น (อมรา พงศาพิชญ์, 2527, หน้า 23) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น มิใช่สิ่งที่มีมนุษย์ทำตามสัญชาตญาณ คำว่า สิ่งในที่นี้หมายถึง วัตถุก็ได้ หมายถึง พฤติกรรมก็ได้ หมายถึง แนวความคิดก็ได้ หรือจะหมายถึง วิธีการทำอะไร ๆ ก็ได้ รวมเข้าด้วยกันหมด การรวมหลายสิ่งหลายอย่างเข้าไว้ด้วยกันเช่นนี้ อาจจะเรียกรวมกันว่าระบบ ฉะนั้น วัฒนธรรมก็คือ ระบบในสังคมมนุษย์สร้างขึ้น ไม่ใช่ระบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติตามสัญชาตญาณ เลสลีย์ เอ.

ไวท์ (Leslie A. White) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” คือ ปรากฏการณ์ที่สร้างขึ้นอย่างมีระบบ ประกอบด้วยการกระทำ (แบบแผนของพฤติกรรม) วัตถุ (เครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งที่ใช้สร้าง เครื่องมือเครื่องใช้) ความคิด (ความเชื่อ ความรู้) และความรู้สึก (เจตคติ ค่านิยม) ที่แสดงออกให้เห็น

อย่างชัดเจน วัฒนธรรมเป็นผลงานที่มาจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์และมีลักษณะชัดเจน ดังนั้นจึงสามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่คนอื่นได้ง่าย (จางงัก อติวัฒนธรรม และคนอื่น ๆ, 2540, หน้า 15)

เอ็ดเวิร์ด บี. ไทเลอร์ (Edward B. Tylor) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” คือ ทุกสิ่งทุกอย่างซึ่งได้มาจากการเรียนรู้ของสังคม และสมาชิกได้มีส่วนร่วมในการใช้สิ่งนั้น ๆ สมาชิกในสังคมจะได้รับวัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคม และอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมนั้น ๆ เพื่อเป็นมรดกแก่ชนรุ่นต่อไป (Horton & Hunt, 1976, p. 46 อ้างถึงใน ฌรงค์ เส็งประชา, 2541, หน้า 46) เสาวคันธ์ สุดสวาท (จางงัก อติวัฒนธรรม และคนอื่น ๆ, 2540, หน้า 16) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกของสังคมหนึ่งได้ยึดถือเป็นแบบแผนของชีวิตร่วมกัน วัฒนธรรมจึงเป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่มที่คนอื่นเห็นแล้วรู้ได้ทันที เช่น มีภาษา เครื่องแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เหมือน ๆ กัน สำหรับคนในกลุ่มนั้น (สุพัตรา สุภาพ, 2542, หน้า 85) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นแสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งที่ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี วิทยาการ และทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดและทำในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม (สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2542, หน้า 20) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” คือ แนวทางแห่งการแสดงออกวิถีชีวิตทั้งปวง ซึ่งอาจเริ่มจากตัวเอกชนหรือคณะบุคคลคิดขึ้นหรือกระทำขึ้นเป็นต้นแบบ แล้วต่อมากณะส่วนใหญ่ของกลุ่มชนยอมรับมาสืบทอดต่อ จนกระทั่งสิ่งนั้นส่งผลให้เกิดเป็นนิสัยในการคิด การเชื่อถือ และเป็นการกระทำของคนส่วนใหญ่แห่งกลุ่มชนนั้น ๆ (เจลิยว บุรีภักดี, 2542, หน้า 20) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “วัฒนธรรม” คือ วิถีชีวิตทุกด้านของคนทั้งมวลในสังคม ซึ่งหมายถึง วิธีกระทำสิ่งต่าง ๆ ทุกอย่างทั้งหมดทั้งสิ้น นับตั้งแต่วิถีกิน วิชียอยู่ วิถีแต่งกาย วิถีทำงาน วิถีพักผ่อน วิถีแสดงอารมณ์ วิถีสื่อความ วิถีจราจรและขนส่ง วิชียอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ ตลอดจนวิถีแสดงความสุขทางใจ และหลักเกณฑ์การดำเนินชีวิตทั้งเครื่องมือเครื่องใช้หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ที่นำมาใช้เพื่อการเหล่านั้นก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ไม่ว่าจะสิ่งของเหล่านั้นจะเป็นสิ่งที่นำมาจากธรรมชาติหรือคิดค้นประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ก็ตาม พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา (อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2524, หน้า 101) ได้ให้ความหมายและอธิบายไว้ว่า “วัฒนธรรม” เป็นชื่อรวมสำหรับแบบอย่างของพฤติกรรมทั้งหลายที่ได้มาทางสังคม และที่ถ่ายทอดกันไปทางสังคมโดยอาศัยสัญลักษณ์ วัฒนธรรมจึงเป็นชื่อสำหรับสัมฤทธิ์ผลที่เด่นชัดทั้งหมดของกลุ่มมนุษย์ รวมทั้งสิ่งทั้งหลายเหล่านั้น ภาษา การทำเครื่องมือ อุตสาหกรรม ศิลปะ วิทยาศาสตร์ กฎหมาย การปกครอง ศีลธรรมและศาสนา ก็รวมถึงอุปกรณ์ที่เป็นวัตถุหรือสิ่งประดิษฐ์ ซึ่งแสดงรูปแบบแห่งสัมฤทธิ์ผลทางวัฒนธรรม และทำให้ลักษณะวัฒนธรรมทางปัญญาสามารถยังผลเป็นประโยชน์ใช้สอยได้ เช่น อาคาร เครื่องมือ เครื่องจักรกล เครื่องมือสื่อสาร ศิลปวัตถุ เป็นต้น

จากคำนิยามต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า “วัฒนธรรม” หมายถึง ความเจริญงอกงามทาง ปัญญาที่มนุษย์ได้ผลิตหรือสร้างขึ้น ได้รับการสั่งสม และเป็นที่ยอมรับร่วมกันในสังคมว่ามีคุณค่า ในการที่จะนำมาใช้เป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิต หรือเป็นกระสวนแห่งพฤติกรรม เพื่อ ประโยชน์ส่วนตัวหรือส่วนรวมเป็นความสะดวกสบาย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการอยู่ร่วมกัน เพื่อความเจริญรุ่งเรืองและเพื่อความมั่นคงของสังคม เนื่องจากวัฒนธรรม เป็น ระบบสัญลักษณ์ ซึ่งสมาชิกของสังคมตกลงกันว่า จะใช้ร่วมกัน มนุษย์ที่อยู่ในแต่ละสังคมย่อมจะมีวัฒนธรรม แตกต่างกัน ตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ วัฒนธรรมจึงมีความผูกพันกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต ของสังคมนั้น ๆ เพราะแต่ละสังคมย่อมจะคิดสร้างสิ่งต่าง ๆ และตกลงกันในการใช้แตกต่างกันไป วัฒนธรรมของสังคมต่าง ๆ จึงไม่เหมือนกัน ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า วัฒนธรรมเป็นเครื่องชี้ให้เห็น ความแตกต่างของสังคมมนุษย์ ที่มีการถ่ายทอด ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

ลักษณะของวัฒนธรรม

สุรพงษ์ ลือทองจักร (2552, หน้า 82-97) วัฒนธรรมมีลักษณะสำคัญหลายประการ ดังนี้

1. เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ไม่ใช่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติเพื่อตอบสนองความต้องการ ของมนุษย์และสังคม
2. เป็นผลรวมของแบบแผนในการดำรงชีวิต หรือวิถีชีวิตหลาย ๆ ประการของมนุษย์
3. เป็นของสังคมส่วนรวม ไม่ใช่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น
4. เป็นสิ่งจำเป็นของมนุษย์และสังคม ซึ่งต้องมีในทุก ๆ สังคมมนุษย์และสังคมไม่ สามารถดำรงอยู่ได้ถ้าปราศจากวัฒนธรรม
5. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ โดยการขัดเกลาทางสังคมและการถ่ายทอดด้วยภาษา และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ด้วยคุณภาพของมันสมองที่เหนือกว่าสัตว์โลกชนิดอื่น ๆ
6. เป็นมรดกทางสังคมที่คนรุ่นหนึ่งถ่ายทอดไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง
7. เป็นรูปแบบพฤติกรรมในอุดมคติและบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งบุคคลต้องปฏิบัติตาม
8. เป็นสิ่งที่อยู่เหนืออินทรีย์ (Super organic) คือ ความสามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับตัวเองได้ด้วยการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ขึ้น ซึ่งจะมี เพียงในมนุษย์เท่านั้น ส่วนสัตว์อื่นจะมีลักษณะอยู่ใต้อินทรีย์ ก็จะอาศัยการถ่ายทอดทางสายโลหิต หรือกรรมพันธุ์และสัญชาตญาณ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตัวเองได้ แต่ จะปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้มนุษย์รู้จักการเรียนรู้และทำให้ชีวิต อยู่รอดได้ทั้งทางกายภาพและสังคม
9. ในแต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรมทั้งส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกันออกไป ไม่ใช่มี ส่วนใดส่วนหนึ่งเพียงส่วนเดียวเท่านั้น

10. เป็นสิ่งที่ไม่คงที่แต่เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ คือเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยมนุษย์เอง เพื่อให้เหมาะสมกับแบบแผนในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ความสำคัญของวัฒนธรรม

วัฒนธรรมนั้นถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคมมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตของมนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้ และยังเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคม สามารถดำเนินไปได้ด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย เจริญรุ่งเรือง และมีความมั่นคงสืบต่อไป ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีชีวิตของมนุษย์ การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนความสัมพันธ์ต่อกันของมนุษย์มิได้กำหนดขึ้นมา โดยธรรมชาติทางร่างกายหรือโดยสัญชาตญาณ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีการเรียนรู้ และพัฒนาวัฒนธรรมขึ้นมาเพื่อการดำรงชีวิต และการดำเนินชีวิตของตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่า วัฒนธรรมมีความสำคัญในระดับที่เป็นความเป็นความตายของมนุษย์เลยทีเดียว

หน้าที่ของวัฒนธรรม

หน้าที่ของวัฒนธรรมที่สำคัญ มีดังนี้คือ

1. เป็นตัวกำหนดรูปแบบของสถาบัน มนุษย์สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยการก่อตั้งสถาบันต่าง ๆ ขึ้นมา สถาบันต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้มนุษย์จัดระเบียบพฤติกรรมของตนเอง และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของสถาบัน ตัวอย่าง เช่น รูปแบบของครอบครัวของสถาบันครอบครัว เป็นต้น
2. เป็นตัวกำหนดบทบาทความสัมพันธ์หรือพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการอบรมให้รู้ระเบียบสังคม ซึ่งกลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มครอบครัว ซึ่งได้ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทตามฐานะตำแหน่งของความสัมพันธ์ทางสังคม อาทิ แบบการมีครอบครัว แบบของการเลี้ยงดูบุตรหลาน และแบบของการแต่งงาน วัฒนธรรมอันเป็นตัวกำหนดแบบของความสัมพันธ์พฤติกรรมของมนุษย์นี้จะเป็นเครื่องชี้ทางและแนะแนว รวมทั้งกำหนดคทลงโทษ และให้รางวัลแก่สมาชิกด้วย
3. ทำหน้าที่ควบคุมสังคม การควบคุมทางสังคมเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ชีวิตการแสดงออกของบุคคล และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติหรือประพฤติตามมาตรฐานที่ตั้งเอาไว้ โดยสังคมหรือกลุ่มของคน การควบคุมทางสังคมนี้อาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการโดยอาศัยกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่วางไว้ หรือตรากฎหมาย สามารถอ้างอิง และยึดถือเป็นหลักฐานยืนยันได้ตลอดเวลา และการควบคุมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ขนบธรรมเนียมและกฏศีลธรรม
4. ทำหน้าที่เป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่า สังคมหนึ่งแตกต่างไปจากอีกสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมเป็นสัญลักษณ์ของสังคมเช่นเดียวกันกับบุคลิกภาพของบุคคลแต่ละคน

ส่วนที่เป็นนามธรรมของบุคลิกภาพก็คือ ความเชื่อ ความสนใจ ทักษะ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเปรียบได้กับวัฒนธรรมแบบไม่ใช้วัตถุของสังคม ส่วนที่มองเห็นได้ของบุคลิกภาพ เช่น รูปลักษณ์ การนุ่งห่มสวมใส่เสื้อผ้า ตลอดจนท่าทางการเดิน การพูด เป็นต้น เป็นเสมือนวัฒนธรรมประเภทวัตถุธรรมของสังคม

5. ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม เกิดความเป็นปึกแผ่น ความจงรักภักดี และอุทิศตนให้กับสังคม ทำให้สังคมอยู่รอด ทั้งนี้เพราะการมีลักษณะวัฒนธรรมเดียวกันของกลุ่มคนในสังคม ย่อมทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน มีจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของ จึงก่อให้เกิดความรัก ความหวงแหน และพร้อมที่จะปกป้องเพื่อให้วัฒนธรรมอันเป็นส่วนร่วมของตนยังคงอยู่ตลอดไป

6. เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้าง หล่อหลอม (Moulding) บุคลิกภาพทางสังคมให้กับสมาชิก บุคลิกภาพเป็นผลรวมความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย สภาพและการแสดงออกของจิตใจ และประสบการณ์ทางวัฒนธรรม กล่าวคือ บุคลิกภาพของบุคคลส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากลักษณะทางชีวภาพ อันเป็นส่วนหนึ่งของกรรมพันธุ์ที่ได้จากยีนส์ (Genes) ของบิดามารดา อีกส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการอยู่ร่วมติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะทำให้บุคคลได้รับการอบรมขัดเกลาทางสังคม จากกลุ่ม และตัวแทนในการขัดเกลาที่ถ่ายทอดวัฒนธรรม สิ่งถ่ายทอดก็คือแบบแผนหรือวิธีการ และกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

7. ทำให้สมาชิกแต่ละสังคม ตระหนักถึงความหมายและวัตถุประสงค์การมีชีวิตของตน อันเป็นความหมายของสถานการณ์และที่เกี่ยวกับทักษะ ค่านิยม และจุดหมายปลายทางการเรียนรู้ ความหมายของสถานการณ์ดังเช่น การยิ้ม การหัวเราะ แสดงความหมายถึงความเป็นมิตรไมตรีต่อกัน หรือการชูกำปั้น หน้าบึ้ง แสดงความหมายในทางตรงกันข้าม คือความไม่พอใจ ไม่เป็นมิตร เหล่านี้เป็นผลของวัฒนธรรม วัฒนธรรมแต่ละอย่างมีวิธีการที่ละเอียดลออแตกต่างกัน ซึ่งช่วยอธิบายความหมายของแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันด้วย วัฒนธรรมอธิบายความหมายเกี่ยวกับทักษะ ค่านิยม และจุดหมายปลายทางของคน กล่าวคือ บุคคลย่อมอยู่ในภาวะที่มีแนวโน้มที่จะรู้สึกและปฏิบัติด้วยวิธีการบางอย่าง (ทักษะ) โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวแบบที่กำหนดว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ดีงาม เป็นสิ่งที่น่าปรารถนา (ค่านิยม) ซึ่งกลายมาเป็นจุดหมายหรือสิ่งที่บุคคลพึงจะบรรลุถึง และเป็นสิ่งที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต

8. สร้างหรือจัดแบบความประพฤติเพื่อว่าบุคคลจะได้ปฏิบัติตาม โดยไม่จำเป็นจะต้องคิดหาวิธีการประพฤติปฏิบัติโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดหรืออบรมให้รู้ระเบียบทางสังคมเกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวัง บรรทัดฐานทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น

ความเชื่อ (Beliefs) พิธีกรรม (Rituals) ภาษา (Language) และคติชาวบ้าน (Folklore)

ความเชื่อ (Beliefs)

ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ และถือว่าเป็นวัฒนธรรมของมนุษย์อย่างหนึ่ง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสมัยโบราณที่มีความเจริญทางด้านวิชาการน้อย ความเชื่อจึงเกิดจากการเกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติที่มนุษย์เชื่อว่าเป็นการบันดาลให้เกิดขึ้นจากอำนาจของเทวดา พระเจ้า หรือภูตผีปีศาจ ดังนั้นเมื่อเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ขึ้น เช่น ฝนตก ฟ้าร้อง ฟ้าผ่า แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด อุทกภัย และวาทภัย ต่าง ๆ ขึ้น ล้วนเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อชีวิตหรือความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งยากที่จะป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยตัวเอง บางอย่างเป็นเหตุการณ์ที่อำนาจประโยชน์ แต่บางเหตุการณ์ก็เป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ มนุษย์จึงพยายามที่จะคิดหาวิธีการที่จะก่อให้เกิดผลในทางที่ดี และเกิดความสุขให้กับตนเอง เพื่อกระทำต่อสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านั้น ทำให้เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นพิธีกรรม หรือศาสนาเกิดขึ้น

แนวคิดและความเป็นมาของความเชื่อ

ความเชื่อของมนุษย์ได้มีวิวัฒนาการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อในธรรมชาติ ความเชื่อระดับต่ำสุดของมนุษย์ คือความเชื่อในธรรมชาติ เพราะธรรมชาติเกิดอยู่ข้างเคียงกับมนุษย์ มนุษย์เกิดมาลิ้มตาในโลก สิ่งแรกที่มนุษย์ได้เห็นได้สัมผัสก่อนสิ่งอื่นคือธรรมชาติรอบตัวมนุษย์และธรรมชาติต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่ ความมืด ความสว่าง ความหนาว ความร้อน ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ดวงดาว แม่น้ำลำธาร ต้นไม้ ฟ้าร้องฟ้าผ่า แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด มนุษย์เชื่อว่าธรรมชาติเหล่านั้นมีตัวตน มีอำนาจพิเศษและสามารถก่อให้เกิดคุณและโทษแก่มนุษย์ได้ มนุษย์จึงเกรงกลัวและกราบไหว้ ดังนั้น การนับถือธรรมชาติจึงนับเป็นขั้นแรกแห่งความเชื่อของมนุษย์

2. ความเชื่อในคติถือผีสาว เทวดา วิวัฒนาการแห่งความคิดของมนุษย์เกิดขึ้นพร้อมกับความเจริญรอบข้างอย่างอื่น มนุษย์มีความสงสัยว่าความมืด ความสว่าง ความร้อน ความหนาว ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ฟ้าผ่า แม่น้ำ แม้ภูเขาและต้นไม้ใหญ่ที่สามารถบันดาลให้เกิดความผันแปรไปได้ต่าง ๆ ในตัวธรรมชาติเหล่านั้น และมีผลบันดาลให้เกิดความสุขและความทุกข์แก่มนุษย์ ด้วยเหตุนี้ มนุษย์จึงสร้างรูปเทวดาบ้าง รูปมนุษย์บ้าง หรือรูปครึ่งมนุษย์ครึ่งสัตว์บ้าง เช่น พระภูมิเจ้าที่ แม่นางเงือก และเทพารักษ์ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่ออุทิศธรรมชาติเหล่านี้ซึ่งมีอำนาจอะไรอย่างหนึ่ง สิ่งสถิตอยู่ อำนาจที่สามารถบันดาลให้เป็นได้นั้น เรียกว่า เจตภูตหรือวิญญาณ เจตภูตที่มีอำนาจทำความทุกข์ให้เกิดขึ้น อาจเป็นมารร้ายหรือ ผีสาวอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนที่นำความสุขมาให้ อาจเป็นทေးประเภทใดประเภทหนึ่ง และในขั้นนี้ เจตภูตที่ทรงอำนาจสิงอยู่ในธรรมชาตินั้น ๆ อาจแบ่งออกได้อีกเป็น 3 ลำดับ แห่งวิวัฒนาการทางความคิดของมนุษย์ ดังนี้

2.1 เริ่มจากธรรมชาติแต่ละอย่างก่อน แล้วกว้างออกไปถึงธรรมชาติทุกอย่างในโลก โดยเชื่อว่าสรรพสิ่งในโลกมีวิญญาณสิงสถิตอยู่

2.2 เชื่อว่าวิญญาณเหล่านั้นมีอำนาจไปแต่ละอย่าง อาจบันดาลความดี ความชั่ว ความสุข และความทุกข์ให้แก่มนุษย์ได้แต่ละอย่างตามอำนาจและความกรุณาที่มีอยู่ วิญญาณเหล่านั้นต้องมีรูปร่าง แต่ไม่สามารถเห็นได้

2.3 เริ่มสร้างขึ้นด้วยความนึกคิดของตนเอง ภาพที่ตนนับถือเรียกว่าพระเจ้าหรือเทพเจ้าหรือผีสาวเทวดาก็ตามเกิดขึ้นมาแต่ครั้งนั้น ความเชื่อเช่นนี้เป็นมูลเหตุอีกประการหนึ่งของศาสนา นักปราชญ์ในสังคมมนุษย์โบราณ เรียกความเชื่อนี้ถือว่าวิญญาณหรือเจตภูต (เสฐียร พันธรังสี, 2513, หน้า 30-31)

3. ความเชื่อในวิญญาณบรรพบุรุษ ความเชื่อเรื่องวิญญาณบรรพบุรุษ ได้แก่ มารดา บิดา ปู่ย่าและตายายที่ตายไปแล้ว วิญญาณของบุคคลเหล่านั้น ไม่ได้ไปไหน ยังคงอยู่เพื่อปกป้องรักษาดูแลบุตรหลานของพวกตน ทำให้เกิดการบูชาวิญญาณบรรพบุรุษ โดยสังเกตตัวอย่างได้จากการบังสุกุล ให้กับผู้ที่ล่วงลับไปแล้วของคนไทย และการกราบไหว้บูชาบรรพบุรุษของคนจีน

4. ความเชื่อในเทพเจ้าหลายองค์ ความคิดของมนุษย์ได้พัฒนาติดต่อกันมาจากความคิดเรื่องสร้างภาพเทพเจ้าตามมโนคติของตน โดยคิดเห็นว่าธรรมชาติอย่างใดควรมีรูปเป็นอย่างไร และธรรมชาติอย่างไหนมีอำนาจสูงต่ำกว่ากันอย่างไร บางพวกเชื่อว่าพระอาทิตย์เป็นเทพเจ้าสูงสุด แต่บางพวกเชื่อว่าฟ้าเป็นเทพเจ้าผู้ยิ่งใหญ่ บางพวกเชื่อว่าพระจันทร์เป็นเทพเจ้าสูงสุดกว่าเทพเจ้าองค์ใด เทพเจ้าแต่ละองค์มีอำนาจลดหลั่นกัน และมีหน้าที่แตกต่างกัน

ความจำเป็นที่มนุษย์ต้องผูกพันอยู่กับความเชื่อ

ความจำเป็นที่มนุษย์ต้องผูกพันอยู่กับความเชื่อ ที่สำคัญที่อยู่ 5 ประการ คือ

1. มนุษย์ไม่อาจขาดความเชื่อหรือความคิดได้ เพราะหากขาดความเชื่อเสียแล้วมนุษย์จะไม่เข้าใจตนเอง และไม่เข้าใจโลกหรือสภาพสิ่งแวดล้อมได้ ถ้าไม่เข้าใจสิ่งเหล่านั้นแล้ว มนุษย์ก็ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ตัวอย่าง หากไม่รู้ว่าคุณเป็นใครชายหรือหญิง เด็กหรือผู้ใหญ่ก็จะไม่สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ หากไม่มีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมก็ไม่อาจใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อม หรืออาจถูกภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมได้ การเข้าใจหรือมีความเชื่อในสิ่งเหล่านี้ จึงทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

2. ชีวิตมนุษย์มีทั้งสิ่งที่เห็นได้ พิสูจน์ได้ เข้าใจได้ หากมนุษย์ไม่มีความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้เป็นฐานไว้บ้างแล้ว มนุษย์ก็จะไม่สามารถประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้นได้ เช่น อนาคตเป็นสิ่งที่ยังมองไม่ถึง ผีหรือเทวดาเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น ความรักความซึ้ง ความคิดความ

ชั่วก็วัดไม่ได้ มนุษย์จะต้องอาศัยความเชื่อหรือสร้างความคิดเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ไว้เป็นทุน เพื่อจะได้ประพฤติปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นเพื่อเสริมต่อจากสิ่งเหล่านั้นได้ถูกต้อง

3. ความเชื่อทำให้มนุษย์เกิดความมั่นใจ เช่น เมื่อมนุษย์เชื่อว่าเครื่องบินสามารถบินในอากาศได้ มนุษย์สามารถควบคุมเครื่องบินให้ถลาขึ้นสู่อากาศได้ มนุษย์เชื่อว่าคนมีกำลังกายดีก็จะมี ความมั่นใจในการต่อสู้ เพราะเชื่อว่าสัมมาอาชีพเป็นการทำได้แม้ยากลำบากก็มีกำลังใจฝ่าฟันทำ เป็นต้น

4. ความเชื่อทำให้เกิดความสบายใจ เช่น เชื่อในเจตนาของพระเจ้าที่จะทดลอง ความอดทนทุกข์ยาก จึงทำให้เจ็บปวดไม่หาย หรือทำความพยายามแล้วไม่สำเร็จ คนไข้เชื่อ ความสามารถของหมอ จึงยอมให้ผ่าตัด เป็นต้น

อิทธิพลของความเชื่อ

นักสังคมวิทยาชาวอเมริกันคนหนึ่งชื่อ มิทเชล เมย์ ได้กล่าวว่าหากบุคคลกำหนด หรือ เชื่อว่าสถานการณ์ใดเป็นความจริงมันก็จะจริงตามนั้น ใครเชื่อว่าสิ่งใดจะเป็นอย่างไร ผลดีจะเป็นอย่างนั้น เช่น เชื่อว่าเพื่อนเป็นมิตรที่ดีหรือศัตรู เพื่อนก็จะเป็มิตรหรือศัตรูตามความเชื่อ ของตน ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อขึ้นมาจะเกิดความมั่นใจขึ้นมา มีความพยายามที่หาวิถีทางที่จะเข้าถึง ความสำเร็จนั้นจนได้ ไม่ว่าความเชื่อจะมีจริงหรือไม่จริง ความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อการกระทำของ มนุษย์ ดังนี้

1. นักโทษตายเพราะหยดน้ำ ได้มีการทดลองอิทธิพลของความเชื่อว่าจะมีมากเพียงใด จึงได้นำนักโทษประหารเข้าห้องมิดแล้วแจ้งให้นักโทษทราบว่าจะถูกประหาร โดยการเชือดคอ ผู้ทำการทดลองได้มัดมือมัดเท้าของนักโทษ แล้วนำมิดไปเก็บแล้วนำสิ่งทีคล้าย ๆ มิด โคนแต่ไม่คม เท้าปาดคอนักโทษแรงพอสมควร ซึ่งมีดหลอกนั้นไม่เข้า พร้อมกันนั้นก็ทำให้น้ำซึ่งเตรียมไว้แล้ว หยดลงมากถูกเท้านักโทษ ปล่อยทิ้งไว้เช่นนั้นตลอดคืนพอรุ่งเช้าปรากฏว่านักโทษตาย ทั้งที่ไม่มี บาดแผลแต่อย่างใด นี่แสดงว่า นักโทษเชื่อว่าตนถูกเชือดคอเลือดไหลตลอดคืน และเลือดคงจะ หมดและต้องตาย นักโทษจึงตายด้วยความเชื่อดังกล่าว

2. การสร้างภาพพจน์ซึ่งนำรักษาบาดแผล (มังกรห้าเล็บ, 2524, หน้า 3) กรณีคนไข้ชาว ลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา ชื่อ มิทเชลเมย์ เกิดอุบัติเหตุรถยนต์ชนกันจนขาของเขาได้รับ บาดเจ็บมากเป็นแผลหะวะหะกว่า 25 แผล 85% ของกล้ามเนื้อองฉีกขาด 80% ของประสาท ขาขาตั้งแต่เข่าลงไปหมดความรู้สึก หมอลงความเห็นให้ตัดเพื่อรักษาชีวิตไว้ แต่มิทเชลไม่ยอม และเชื่อว่าจะหาย เขาใช้วิธีภาพพจน์นำคือ สร้างภาพในความคิดว่าเขาสามารถเดินวิ่งเล่นได้ เป็นปกติ และปลงใจเชื่อเช่นนั้น เมื่อเจ็บปวดจากบาดแผลก็กินยาระงับปวด แต่ไม่ยอมเปลี่ยน ภาพพจน์นั้น นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 10 เดือน ขาของเขาก็หาย เดินว่ายน้ำและ

วังได้เป็นปกติ เรื่องนี้เป็นตัวอย่างอีกรายหนึ่ง แสดงความสำคัญหรืออิทธิพลของความเชื่อ รายนี้ใช้ความเชื่อรักษาความเจ็บป่วยของเขาให้หายได้

3. หมอรักษาโรคด้วยความเชื่อ หมอ พ.อ.อโศก สุนทรสารทูล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ใช้ความเมตตาอาทร และความปรารถนาดีเหมือนญาติของคนไข้ ทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นทางใจ และตั้งใจรักษาโรค ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ ทำให้เกิดพลังอำนาจเพิ่มเติมจากยาและการดูแลรักษาของหมอ ทำให้อาการและโรคของคนไข้หายไปได้อย่างรวดเร็ว แพทย์หญิงผู้นี้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “ความจริงตามความเห็นของดิฉันเห็นว่าการใช้ยารักษาโรคนั้น ได้ผลเพียง 50% เท่านั้น ถ้าใช้ทางใจช่วยด้วยก็จะได้ผลสมบูรณ์” ความเชื่อจึงแสดงอิทธิพลให้เห็นในด้านนี้ด้วย คราวนี้เป็นความเชื่อของทั้งหมอและคนไข้ หมอเชื่อในความเมตตาอาทรเห็นอกเห็นใจใคร่คนไข้ อยากให้เขาหายเจ็บป่วยอย่างจริงจัง คนไข้ก็เชื่อในความเอาใจใส่จริงจังของหมอเห็นว่ายังมีคนรักห่วงใยจึงตั้งใจให้หายจากโรค อิทธิพลของความเชื่อทั้งสองฝ่ายก็ช่วยบำบัดโรคภัยให้หายไปได้

พิธีกรรม (Rituals)

พิธีกรรมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มีอยู่ทุก ๆ สังคมและศาสนาในสังคมนั้น ๆ เพราะพิธีกรรมเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงศาสนาให้ดำรงอยู่ อีกทั้งยังเป็นแหล่งก่อให้เกิดประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละสังคมอีกด้วย พิธีกรรมนับว่าเป็นผลมาจากความเชื่อของมนุษย์ เมื่อเชื่อในสิ่งใดก็มักจะให้ความศรัทธาและบนบานเพื่อขอความช่วยเหลือจากสิ่งเหล่านั้น ไม่ว่าจะสิ่งดังกล่าวจะอำนวยประโยชน์ให้หรือไม่ก็ตาม และกลายเป็นพิธีกรรมเพื่อความศักดิ์สิทธิ์ในสิ่งที่ตนนับถือ

ความหมายของพิธีกรรม

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย (2524, หน้า 314) ให้ความหมายไว้ว่า พิธีกรรม หมายถึง แบบอย่างของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ด้วยกฎเกณฑ์หรือธรรมเนียมประเพณี ให้กระทำและเพื่อให้มีความขลัง (อุทัย หิรัญโต, 2526 หน้า 197) ได้ให้คำอธิบายความหมายของพิธีกรรมไว้ว่า พิธีกรรม หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางวัฒนธรรมอันเกี่ยวกับสัญลักษณ์ที่กระทำในโอกาสต่าง ๆ หรือหมายถึงพฤติกรรมทางสังคม อันละเอียดอ่อนที่ถูกกำหนดขึ้นโดยขนบธรรมเนียม กฎหมายหรือระเบียบของสังคม ซึ่งแสดงออกถึงสัญลักษณ์ของค่านิยม หรือความเชื่อ พิธีกรรมเป็นรูปแบบของพิธีการ (Ceremony) แต่ไม่ได้มีความหมายตรงกันนัก ข้อแตกต่างที่สำคัญคือพิธีการเป็นการปฏิบัติในสังคมที่มีคนจำนวนมากว่าหนึ่งคน แต่พิธีกรรมอาจจะปฏิบัติเพียงคนเดียวก็ได้ นอกจากนี้พิธีกรรมมักจะจัดให้มีขึ้นในเหตุการณ์สำคัญ ๆ ลักษณะสำคัญของพิธีกรรมคือส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับศาสนา และมักเกี่ยวข้องกับการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการแสดงความหมายและมีการแสดงให้เห็นความมหัศจรรย์ หรือความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเกิดความเกรงขามหรือเคารพนับถือด้วย

สรุปได้ว่า “พิธีกรรม” คือ วิธีการกระทำอันศักดิ์สิทธิ์ที่นำไปสู่เป้าหมายด้วยการน้อมนำจิตใจให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา ในขณะที่เดียวกันพิธีกรรมเป็นจุดนัยหมายที่จะทำให้ทุกคนมีการปฏิบัติเป็นเอกภาพ เมื่อพิธีกรรมเริ่มขึ้น ทุกคนก็พร้อมที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ พิธีกรรม จึงเป็นจุดนับพบ และเป็นจุดนัยหมายโดยเฉพาะ สำหรับชุมชนหรือหมู่ชนในสังคมนั้น ๆ ให้มองเห็นความสำคัญที่จะเริ่มการใด ๆ กันอย่างจริงจัง เพราะการกระทำที่สำคัญของชุมชนหรือของส่วนรวมล้วนแต่เป็นเรื่องพิธีกรรม (Ceremony) ถ้าเกี่ยวกับศาสนาเรียกว่า ศาสนพิธี (Ritual) ในแต่ละศาสนามีลักษณะแตกต่างกันไปตามความเชื่อในศาสนานั้น บางพิธีกรรมเกิดขึ้นเพราะความศรัทธาภักดี แต่บางพิธีกรรมก็เกิดขึ้นตามคำสั่งของผู้เป็นศาสดา เพราะพิธีกรรมเป็นภาคปฏิบัติของศาสนาที่เห็นได้ชัดก็คือ การสวด การปฏิบัติตน การเช่นสรวงสังเวศ เป็นต้น

ภาษา (Language)

ภาษาเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น และมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่อดีตมาจนปัจจุบัน การเกิดขึ้นของภาษายังไม่มีหลักฐานปรากฏที่แน่นอน แต่มีนักวิชาการบางคนคาดว่าภาษาของมนุษย์คงจะเริ่มขึ้นพร้อมกับมนุษย์ในยุคหิน และบางคนที่คาดว่าความรู้จักใช้ภาษาของมนุษย์ คงเกิดขึ้นมาประมาณ 100,000 ปีมาแล้ว เป็นระยะที่มันสมองของมนุษย์เติบโตมาถึงขีดสุด และมนุษย์ได้สร้างวัฒนธรรมด้านต่าง ๆ ขึ้นมาใช้ เพื่อความอยู่รอดในธรรมชาติของตนเอง

ความหมายของภาษา

เลนสกี (Lanski, 1980, p. 22) ได้กล่าวว่า ภาษาคือระบบสัญลักษณ์ ซึ่งสามารถส่งและเก็บข่าวสารต่าง ๆ แก่นสำคัญของภาษาก็คือ ระบบของเสียงซึ่งกำหนดความหมายไว้ เสียงเหล่านี้จะนำมาลำดับให้เกิดความหมายตามหลักไวยากรณ์ แต่ละภาษาย่อมแตกต่างกันที่หน่วยเสียงและการนำมาลำดับเป็นประโยค และการแบ่งออกเป็นหน่วยคำไม่เหมือนกัน คำบางคำในภาษาหนึ่งไม่มีคำแปลที่ตรงกันในภาษาหนึ่ง เนื่องจากมีการแบ่งสิ่งต่าง ๆ ในประสบการณ์ของมนุษย์ ออกเป็นหน่วยคำไม่เหมือนกัน

อุทัย หิรัญโต (2526, หน้า 127) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาษาคือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นใช้เป็นสัญลักษณ์เพื่อให้ผู้ที่ต้องการติดต่อด้วยเข้าใจ โดยใช้เสียงที่พูด หรือลายลักษณ์อักษรที่มีความหมายตามที่ตกลงรับรู้กัน เมื่อได้ยินหรืออ่านแล้ว ก็จะรับรู้และเข้าใจกัน ภาษาต้องมีพร้อมด้วยองค์สอง คือ

1. เสียงพูด ที่นึกไว้แล้วพูดออกมา แต่เสียงที่หลุดออกมาเพราะด้วยมีอารมณ์สะเทือน ไม่ใช่เสียงพูดตามความหมายนี้
2. ความหมายซึ่งผู้พูดและผู้ฟังหรือผู้ได้ยินมีเข้าใจรับรู้ตรงกัน คือ ฟังออกและผู้ฟังต้องพูดได้ตอบ เสียงพูดเรียกว่าอาการภายนอก เพราะปรากฏเป็นเสียงออกมา ส่วนความหมายเรียกว่า

อาการภายใน เพราะเป็นเรื่องในใจ ลักษณะสองประการนี้ย่อมมีความสัมพันธ์กันและแยกออกจากกันหาได้ไม่

ภาษา หมายถึง ระบบสื่อสารที่มนุษย์ใช้เสียงพูดของมนุษย์เองเป็นสื่อ ภาษาเหล่านี้บางภาษานอกจากจะใช้เสียงเป็นสื่อแล้ว ยังใช้ตัวอักษรหรือตัวสัญลักษณ์เป็นสื่อแทน ได้อีกด้วย กล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ บางภาษามีภาษาเขียนด้วย (นิทรรศการสัญจรฉลอง 700 ปี ลายสื่อไทย, 2520, หน้า 2-3)

จากคำอธิบายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ภาษา หมายถึง สัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่มนุษย์ได้สร้างหรือกำหนดขึ้น เพื่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ ความหมายหรือความต้องการต่อกัน และกัน โดยใช้เสียงพูดหรือลายลักษณ์อักษรเป็นสื่อ

คติชาวบ้าน (Folklore)

ความหมายของคติชาวบ้าน มีผู้ให้ความหมายของคติชาวบ้านไว้ดังนี้

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย (2524, หน้า 153) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อเรื่องเทพนิยาย เรื่องนิยาย หรือประเพณี ที่ยังเหลือรอดมา รวมเรียกว่า เป็นความรู้หรือปัญญาแบบชาวบ้าน ซึ่งหมายถึงชนแบบดั้งเดิมก็ได้ คนทั่วไปที่ด้อยการศึกษาก็ได้ หรือหมายถึงมวลชนส่วนใหญ่ในสังคมก็ได้ คติชาวบ้านปรากฏในเรื่องที่เล่าสืบต่อกันมาเป็นประเพณี เช่น เรื่องนิยาย เพลงร้อง คำสวด และสุภาษิตต่าง ๆ ของชาวบ้านที่มีได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

อุทัย หิรัญโต (2526, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของคติชาวบ้านว่า คติชาวบ้าน หมายถึง ความเชื่อในวรรณคดีเก่า ๆ ที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนมากปรากฏในรูปของนิยาย เทพนิยาย เพลง และสุภาษิต คติชาวบ้านที่ปรากฏอยู่ในเรื่องต่าง ๆ มักจะเป็นเรื่องที่เล่าสืบกันมาโดยมิได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับแม่โพสพ แม่พระธรณี โดย ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์ (2525, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของคติชาวบ้านไว้ ดังนี้

1. คติชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของชาวบ้าน เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ นิทานประเภทต่าง ๆ พิธีกรรม สุภาษิต เพลง คำพังเพย เป็นต้น

2. คติชาวบ้าน เป็นความรู้ที่แพร่หลายทั่วไป ที่สั่งสมกันมานานจากประสบการณ์ การเรียนรู้สืบทอดต่อ ๆ กันมาหลายชั่วอายุคนในฐานะที่เป็นความรู้ธรรมดา ๆ แตกต่างจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์

3. คติชาวบ้าน มักใช้ภาษาพูดเป็นวิธีในการถ่ายทอด

สรุปได้ว่า คติชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ทั่วไปต่าง ๆ ที่ชาวบ้านยอมรับและสั่งสมกันมา จากประสบการณ์ที่ไม่มีลายลักษณ์อักษร ซึ่งปรากฏอยู่ในรูปของ นิยาย นิทาน คำสวด สุภาษิต เพลง คำพังเพย ประเพณี ความเชื่อ

ประเภทของคติชาวบ้าน

มีผู้รู้ได้แบ่งประเภทของคติชาวบ้านออกไปได้หลาย ๆ อย่าง เช่น เป็นนิทาน เป็นเทพนิยาย เป็นตำนาน เป็นเพลงชาวบ้าน เป็นต้น คติชาวบ้านอาจจะแบ่งออกเป็นดังนี้ (วันเนา ฐิติน, 2524, หน้า 109-112)

1. นิทานชาวบ้าน นิทานชาวบ้านแบ่งออกตามลักษณะใหญ่ ๆ ได้ 5 ประเภท คือ

1.1 นิทานปรัมปรา (Fairy tale) คำว่าปรัมปราบอกให้ทราบว่า เป็นเรื่องเก่าแก่ที่เล่าสืบต่อกันมา เรื่องประเภทนี้จึงมักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า “กาลครั้งหนึ่งนานมาแล้ว ยังมี...หรือที่ว่า “Once upon a time...” การกล่าวเช่นนี้ไม่บ่งชี้ว่าเมื่อไร รู้กันแต่เพียงว่า “นานมาแล้ว” เท่านั้น นอกจากนี้ยังไม่ระบุสถานที่แน่นอน จึงมักจะเป็นเพียง “ยังมีเมืองเมืองหนึ่ง” และถึงแม้ระบุชื่อเมืองก็เป็นเมืองสมมติ ตัวละครที่อยู่ในท้องเรื่องจะเป็นตัวสมมติ ที่ตัวเอกต้องเป็นคนดี มีลักษณะที่เป็นแบบอย่างอันดีงามประการใดประการหนึ่ง ส่วนมากจะเป็นผู้มั่งคั่ง หรือได้รับการแต่งตั้งให้สูงส่งภายหลังการจบของนิทานประเภทนี้อยู่ในลักษณะที่เรียกว่า Happy ending เสมอ ถือเป็นแบบฉบับของวรรณกรรมในสมัยก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจบของเรื่องที่อยู่ในลักษณะที่เรียกกันว่า “Deus ex machina”

1.2 นิทานท้องถิ่น (Legend) เป็นนิทานที่มีลักษณะคล้ายกับนิทานปรัมปรา แต่มีลักษณะที่สั้นกว่า ไม่ต้องใช้เวลาเล่านาน เรื่องราวที่เล่าจะเกี่ยวข้องกับแต่ละท้องถิ่นและเชื่อกันด้วยว่าเกิดขึ้นจริง แต่อยู่ในลักษณะตำนานที่เล่าสืบต่อกันมาและประการสำคัญก็คือว่า หากตัวผู้เล่าที่เป็นต้นตอไม่ได้เพียงแต่ “เล่ากันว่า...” เรื่องที่เล่าจะมีเค้าโครงที่ชวนให้เชื่อแต่เป็นเรื่องที่เหลือเชื่อ พิสูจน์ไม่ได้ แต่ก็เชื่อถือกัน อะไรเหล่านี้เป็นต้น นิทานท้องถิ่นนี้แยกย่อย ๆ ได้หลายลักษณะ เช่น

1.2.1 นิทานเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ที่ นิทานประเภทนี้มีอยู่มากมายเหลือเกิน เกือบทุกตำบลทุกหมู่บ้านหรือทุกจังหวัด ย่อมมีนิทานที่เล่าเกี่ยวกับความเป็นมาของสถานที่ต่าง ๆ ในทำนองตำนานค่อนข้างจะเป็นสิ่งเหลือเชื่อ แต่ก็เล่ากันในทำนองที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับกันอย่างจริงจัง ตัวอย่างนิทานทำนองนี้ก็มีเรื่อง เกาะหนู เกาะแมว เขาน้อย เขาตัวกวาน ที่จังหวัดสงขลา ตำนานเรื่องตำบลรูสมิแลในจังหวัดปัตตานี หรือเรื่องเขากทะเลลูในจังหวัดพัทลุง เขาพิงกันในจังหวัดพังงา นิทานประเภทนี้มีมาจริง ๆ ในนิทานชาวบ้าน

1.2.2 นิทานเกี่ยวกับบรรพบุรุษ บุคคลสำคัญ หรือวิญญานประจำท้องถิ่น บุคคลสำคัญ ๆ ต่าง ๆ รวมไปถึงนกร่างวิญญานที่คุ้มครองรักษาหรือที่มีชื่อเสียง การเล่านิทานประเภทนี้นอกจากจะได้รับความสนุกสนานในเรื่องราวที่เกิดขึ้นแล้ว ยังคำนึงถึงการให้ความเคารพนับถือ เพราะบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนหนึ่งตัวแทนของคนในตำบลก็ได้ บางทีก็เพื่อให้อนุชนได้ปฏิบัติตามเยี่ยงที่นิยม หรือละเว้นการปฏิบัติตามข้อห้ามก็มี ตัวอย่างของนิทานประเภทนี้ เช่น เรื่องหลวงพ่อดุสิตเหียบน้ำทะเลจืด เรื่องเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวของจังหวัดปัตตานี เป็นต้น

1.2.3 นิทานเกี่ยวกับความเชื่อ เคล็ดลับ โชคลาง เครื่องราง นิทานประเภทนี้เกิดจากความเชื่อถือ หรือขนบธรรมเนียมประเพณีแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งความรู้ทางไสยศาสตร์ เวทมนตร์ คาถาอาคม และอิทธิพลของศาสนาในแต่ละท้องถิ่น ตัวอย่างนิทานประเภทนี้ ได้แก่ เรื่องการนับถือ โຕ้ะตาหยงของชาวเหมืองแร่ของชาวภาคใต้ ตำนานการห้ามนำน้ำส้มสายชูเข้าไปยังเมืองลพบุรี

1.2.4 นิทานเกี่ยวกับขุมทรัพย์ ลายแทง เป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่เหมือนกัน แต่เล่าในทำนองเกี่ยวกับขุมทรัพย์ที่ฝังหรือซ่อนไว้ เกี่ยวกับลายแทงต่าง ๆ ทั้งหาทรัพย์สมบัติ ยาอายุวัฒนะ หรือปัญหาซ่อนเงื่อนต่าง ๆ ตัวอย่างนิทานประเภทนี้ ได้แก่ เรื่องปู่โสมเฝ้าทรัพย์ เรื่องเก้าสิ่งเก้าแสน ที่จังหวัดสงขลา

1.3 นิทานเรื่องสัตว์ (Animal tale) นิทานประเภทนี้เป็นเรื่องที่สัตว์พูดได้ โดยใช้สัตว์เป็นตัวละคร เป็นตัวแทนของมนุษย์และการกระทำต่าง ๆ ที่ประสงค์จะให้เห็นสัตว์ที่ปรากฏในท้องเรื่อง จะเห็นถึงลักษณะต่าง ๆ ส่วนมากจะไม่อยู่ในลักษณะที่สอนใจหรือเป็นคติให้เกิดแนวความคิด ว่าควรเอาเป็นเยี่ยงอย่างหรือไม่

1.4 นิทานชวนหัว (Jest) นิทานชาวบ้านประเภทนี้ บางที่เป็นที่มาของตลาดการละเล่นพื้นเมืองทางใต้เอง หนึ่งตะลุง หรือมโนห์ราก็มักนำไปผูกเรื่องชวนหัวอยู่เสมอ ตัวตลกของหนังตะลุงบางตัวก็กล่าวว่ามีที่มาจากบุคคลบางคน จากแต่ละตำบลก็มี เช่น “สะหม้อ” กล่าวว่ามีที่มาจากตำบลสะกอม ในจังหวัดสงขลา หรือนุ้ยเท่ง ก็มีตำนานที่มาและมีเรื่องชวนขันจากแต่ละหมู่บ้านที่ผูกเป็นเรื่องเล่าได้ บางทีจะเห็นว่าตัวเอกของเรื่องไม่ใช่คนฉลาดเลย แต่มีเหตุบังเอิญให้ได้รับผลสำเร็จในการกระทำต่าง ๆ เท่านั้น ตัวอย่างนิทานประเภทนี้ เช่น เรื่องศรีธนญชัย เป็นต้น

1.5 เทพนิยาย (Myth) นิทานแบบนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับนางฟ้า เทวดาหรือแม่มด โดยเฉพาะมีมากทั้งในนิทานต่างประเทศและของไทยเราเอง การต่อสู้ระหว่างสุริยเทพกับพญางูของกรีก การเล่าเรื่องราวตำนานของเทพต่าง ๆ ไม่ว่าในวรรณคดีกรีก หรือสันสกฤตไทย เรื่องราวของท้าวมหาสงครามต์ เรื่องราวของพระอินทร์ ฯลฯ ก็จัดเข้าในลักษณะนี้ทั้งสิ้น

2. เพลงชาวบ้าน (Folk songs) คือเพลงของชาวบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นก็ประดิษฐ์แบบแผนการร้องเพลงไปตามความนิยม และตามสำเนียงพูดที่แตกต่างกันไป เพลงประเภทนี้มักนิยมร้องกันในเทศกาล หรือเวลามีงานชุมนุมผู้คนในหมู่บ้านเพื่อร่วมกันรื่นเริงกัน ลักษณะทั่วไปของเพลงชาวบ้าน คือ มีความเรียบง่ายทั้งในการเลือกใช้ถ้อยคำ และการร้องการเล่น แต่ก็มีความเรียบง่ายที่สมบูรณ์และงดงามอยู่ในตัว มีความคล้ายคลึงกันในด้านเนื้อหา ลำดับเรื่อง การใช้ถ้อยคำและวิธีร้อยกรอง นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นความสนุกสนานเป็นสำคัญ ความสนุกสนานของเพลงพื้นบ้าน อาจออกมาในรูปของการใช้คำสองแง่สองมุม และการละเว้นจากเรื่องที่เป็นความทุกข์มาก ๆ เช่น เพลงกล่อมเด็ก ซึ่งมีทั้งประเภทแสดงความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูก เกี่ยวกับ

สัตว์ เกี่ยวกับธรรมชาติ เกี่ยวกับค่านิยมของสังคม เกี่ยวกับการเสียดสีล้อเลียน และเพลงประกอบการเล่น เป็นต้น (ทัศนีย์ ทานตวนิช, 2525, หน้า 159)

3. คำกล่าว (Folk says) คำกล่าวของชาวบ้าน เป็นถ้อยคำที่ชาวบ้านกล่าวกันอยู่เป็นประจำ ในรูปของสำนวน สุภาษิต คำพังเพย คำให้พร คำคำ บทคำขวัญ บทเพลง และคำกล่าวในโอกาสพิเศษ

4. ปริศนาคำทาย (Folk riddle) คือข้อความที่เป็นปัญหา ซึ่งเกิดจากความต้องการลองภูมิปัญญาซึ่งกันและกัน ข้อความที่เป็นปัญหานี้จะไม่ถามตรง ๆ แต่จะใช้วิธีผูกปริศนาอย่างแยบยล เพื่อให้ผู้ถูกถามเกิดความสงสัย ไขว้เขว เป็นผลให้ขบปัญหาอย่างรอบคอบและลึกซึ้ง ส่วนใหญ่สิ่งที่น่าสนใจนั้นมักเป็นสิ่งที่พบเห็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งของหรือเรื่องราวใกล้ตัว ดังนั้นการศึกษาปริศนาจึงช่วยให้เข้าใจความคิด บุคลิกภาพ และเขาวินัยปัญญาของกลุ่มชน ตลอดจนสภาพสังคม ค่านิยมและทรัพยากรในท้องถิ่นได้อย่างดี

5. ความเชื่อ (Beliefs) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับวงจรชีวิตของการเกิด การตาย โชคลาง ความฝัน จุดไสยศาสตร์ ลักษณะความดีชั่ว สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผีสาง นางไม้ เกล็ดการแก่เฒ่า มงคลและอัปมงคล จำนวนนับตัวเลข ปราศการณัฒรรมชาติ ยากกลางบ้าน นรก สวรรค์ ชาตภพ อาชีพ และอื่น ๆ

ทฤษฎีหลักของสังคมวิทยา

สังคมวิทยามีลักษณะประการหนึ่ง คือ มีทฤษฎีเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สังคมวิทยาเป็นวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ทฤษฎีทางสังคมวิทยามีหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่จัดว่าเป็นทฤษฎีหลักหรือทฤษฎีมหภาคมี 5 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม ทฤษฎีความขัดแย้ง ทฤษฎีปฏิวัตินิยมหรือทฤษฎีแลกเปลี่ยน ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน ด้วยสัญลักษณ์ และทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม

ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม

ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม (Structural & functionalism theory) เชื่อว่าโครงสร้างของสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของสังคม โครงสร้างแต่ละส่วนของสังคมจะมีหน้าที่ของตนเอง และประสานสัมพันธ์กับโครงสร้างอื่น ๆ สังคมจึงจะมีดุลยภาพ นักทฤษฎีคนสำคัญ คือ ออกุสต์ คอมท์ (August Comte) เฮอร์เบิร์ต สเปนเซอร์ (Herbert Spencer) เอมีลี เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) ทัลคอตต์ พาร์สัน (Talcott Parson) โรเบิร์ต เค. เมอร์ตัน (Robert k. Merton) และ เจฟฟรีย์ อเล็กซานเดอร์ (Jeffrey Alexander) นักทฤษฎีเหล่านี้ได้เสนอแนวความคิดและสาระสำคัญของทฤษฎีไว้ดังนี้

ออกุสต์ คอมท์ (August Comte) เสนอว่าสังคมประกอบด้วยโครงสร้างต่าง ๆ หลายส่วน เช่นเดียวกับร่างกายของมนุษย์ที่ประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ โครงสร้างแต่ละส่วนเหล่านี้จะทำหน้าที่แตกต่างกันออกไปอย่างชัดเจน แต่ต่างประสานสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ สังคมจึงจะดำรงอยู่ได้อย่างสงบสุขหรือมีดุลยภาพ (Equilibrium)

เซอร์เบิร์ต สเปนเซอร์ (Herbert Spencer) มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับอ็อกุสต์ คอมท์ และขยายความเพิ่มเติมว่า โครงสร้างของสังคมจะเพิ่มความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความหลากหลายและแตกต่างไปจากโครงสร้างเดิมเสมอ แต่จะยังคงเชื่อมโยงประสานไม่ได้แยกออกจากกัน แต่จะรวมกันในลักษณะของการบูรณาการ (Integration) เมื่อสมาชิกของสังคมเพิ่มจำนวนขึ้นก็ยิ่งทำให้เกิดความแตกต่างทางสังคมมากยิ่งขึ้น ทำให้สังคมขาด คุณภาพ สมาชิกจึงต้องปรับตัวในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแบ่งงานกันทำ การจัดระเบียบทางสังคม เป็นต้น ทำให้สังคมยิ่งเพิ่มความซับซ้อน และเกิดความแตกต่างกันเป็นความพิเศษเฉพาะอย่าง (Specialization) แต่สังคมจะมีคุณภาพ เพราะโครงสร้างต่าง ๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนและประสานสัมพันธ์กับโครงสร้างอื่น ๆ ด้วย

เอมีลี เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) ได้เสนอเรื่องการมีคุณภาพของสังคมว่า เกิดจากการยึดเหนี่ยวทางสังคม (Social solidarity) โดยในสังคมขนาดเล็กที่มีโครงสร้างง่าย ๆ จะมีการยึดเหนี่ยวทางสังคมโดยยึดถือค่านิยม จารีต ประเพณี ความคิด ความเชื่อ เจตคติแบบเดียวกัน (Mechanical solidarity) ส่วนสังคมขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างซับซ้อน การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นไปตามสถานภาพและบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่ (Organic solidarity) การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงจากแบบแรกไปเป็นแบบที่สอง ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีโครงสร้างง่าย ๆ ไปสู่สังคมที่โครงสร้างซับซ้อนเสมอ

ทัลคอตท์ พาร์สัน (Talcott Parson, 1902-1979) นักสังคมวิทยา ชาวอเมริกัน เป็นนักทฤษฎีคนสำคัญที่ทำให้ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางจนเป็นทฤษฎีหลักของสังคมวิทยาทฤษฎีหนึ่ง แนวความคิดที่สำคัญ คือ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับองค์การทางสังคม มนุษย์เข้าไปอยู่ในสังคมและรวมกันเป็นองค์การด้วยความสมัครใจ การตัดสินใจกระทำทางสังคมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ (Actor) เป้าหมาย (Goals) วิธีการที่เลือกใช้ (Means) สถานการณ์ที่ผู้กระทำต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง (Situational conditions) และตัวกำหนดเชิงบรรทัดฐาน คือ บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม และความคิดต่าง ๆ ที่ผู้กระทำนำมาใช้เพื่อเลือกวิธีการที่จะให้บรรลุเป้าหมาย

2. แนวความคิดเรื่องระบบการกระทำ ระบบการกระทำเกิดขึ้นจากการที่ผู้กระทำแสดงบทบาทตามสถานภาพที่ดำรงอยู่ สถานภาพและบทบาทเหล่านี้ จะประสานสัมพันธ์กันในรูปแบบของระบบต่าง ๆ อันเป็นระบบการกระทำระหว่างกัน (System of interaction) ประกอบด้วยผู้กระทำจำนวนมาก ซึ่งมีสถานภาพและบทบาทที่รวมกัน เรียกว่า ระบบสังคม แต่การตัดสินใจในการกระทำทางสังคมของบุคคลก็ยังคงเป็นเช่นเดิม คือ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกวิธีการไปสู่เป้าหมาย ภายใต้กฎระเบียบหรือบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดต่าง ๆ และจะต้องนำสภาพการณ์ต่าง ๆ เข้ามาพิจารณาด้วย ที่สำคัญคือ ระบบย่อยของสังคม ความต้องการ

จำเป็นเชิงหน้าที่ แบบแผนต่าง ๆ ของตัวแปร กระบวนการทางสังคม และลักษณะที่สำคัญของระบบสังคม

3. แนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐานของระบบสังคม ระบบการกระทำทางสังคม มีความต้องการจำเป็นพื้นฐาน 4 ประการ คือ การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) การปรับตัว (Adaptation) การบูรณาการหรือผสมผสานส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน (Integration) และการจัดการกับความตึงเครียดโดยใช้กฎระเบียบต่าง ๆ (Latency)

4. แนวความคิดเรื่องลำดับขั้นของข่าวสารในการควบคุมระบบสังคม เนื่องจากระบบย่อยของสังคมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน จึงต้องมีลำดับขั้นของการควบคุมข่าวสาร เพื่อให้ความสัมพันธ์ประสานกลมกลืนกัน โดยระบบวัฒนธรรมจะควบคุมข่าวสารของระบบสังคม ระบบสังคมจะควบคุมระบบข่าวสารของระบบบุคลิกภาพ ระบบบุคลิกภาพจะควบคุมข่าวสารของระบบอินทรีย์ ตามลำดับ

5. แนวความคิดเรื่องสื่อกลางการแลกเปลี่ยน (Generalized symbolic media of exchange) ระบบย่อยของระบบสังคมจะมีความสัมพันธ์ทั้งภายในระบบและระหว่างระบบ โดยมีข่าวสารเป็นสื่อสัญลักษณ์กลางในการแลกเปลี่ยน ซึ่งกระทำได้หลายแนวทาง เช่น

5.1 การแลกเปลี่ยนกันระหว่างระบบโดยใช้สื่อเป็นสัญลักษณ์ เช่น อำนาจ อิทธิพล และความผูกพัน

5.2 การแลกเปลี่ยนภายในระบบใดระบบหนึ่ง มีลักษณะเช่นเดียวกับการแลกเปลี่ยนระหว่างระบบ

5.3 การแลกเปลี่ยนหน้าที่เฉพาะของแต่ละระบบ เช่น การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย จะเป็นตัวกำหนดสื่อกลางที่จะใช้ในระบบหรือระหว่างระบบ

6. แนวความคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดจากกระบวนการความสัมพันธ์เกี่ยวกับข่าวสาร พลังงานภายในระบบ และพลังงานระหว่างระบบต่าง ๆ ถ้าหากมีข่าวสารและพลังงานมากเกินไป จะทำให้มีข่าวสารหรือพลังงานเป็นผลออกของระบบมากเกินไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้น เช่น ถ้าคนในสังคมมีเหตุจูงใจมากจะทำงานหรือแสดงบทบาทมาก และอาจทำให้ตนเองเกิดการจัดระเบียบ บทบาท บรรทัดฐาน และระบบค่านิยมของสังคมใหม่ แต่ถ้าหากมีข่าวสารหรือพลังงานน้อยเกินไป เช่น ถ้าคนในสังคมมีค่านิยมขัดแย้งกัน จะทำให้เกิดการขัดแย้งทางบรรทัดฐานหรือเกิดการเสียระเบียบขึ้น ก็จะส่งผลต่อระบบบุคลิกภาพและระบบอินทรีย์ ดังนั้น การควบคุมข่าวสาร จึงเป็นทั้งแหล่งที่จะทำให้เกิดดุลยภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมขึ้นได้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมควรเป็นแบบวิวัฒนาการ เพราะเหตุผลที่สำคัญ คือ

6.1 ทำให้เกิดการจำแนกความแตกต่างระหว่างระบบย่อยของสังคม

6.2 ทำให้เกิดการจำแนกความแตกต่างในแต่ละระบบย่อยของสังคม

6.3 ทำให้เกิดการเร่งบูรณาการของสังคม เกิดหน่วยหรือโครงสร้างด้านบูรณาการใหม่ ๆ

6.4 ทำให้ระบบย่อยของสังคมสามารถดำรงอยู่ได้

เจฟฟรีย์ อเล็กซานเดอร์ (Jeffrey Alexander) นักทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่นิยม ได้เสนอแนวความคิดที่จะปรับปรุงทฤษฎีให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเสนอให้เปลี่ยนแปลงทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม เป็น ทฤษฎีหน้าที่นิยมแนวใหม่ (Neo-functionalism) โดยมีแนวความคิด ดังนี้

1. ต้องดำเนินการโดยอาศัยตัวแบบเชิงพรรณนาของสังคม ซึ่งประกอบด้วย ส่วนสำคัญต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน จะก่อให้เกิดรูปลักษณะอันเป็นแบบแผนขึ้น แบบแผนดังกล่าวจะทำให้ระบบมีความแตกต่างไปจากสภาพแวดล้อมของระบบองค์ประกอบของระบบจะมีความเกี่ยวพันกันในรูปของการสังเคราะห์ (Symbiotic connected) และปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ นี้ จะไม่ถูกกำหนดโดยพลังครอบงำใด ๆ

2. ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการกระทำและความเป็นระเบียบ ทั้งในระดับ มหภาค และจุลภาค ทั้งการกระทำที่มีเหตุและการแสดงออกต่าง ๆ ด้วย ซึ่งมีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น

3. บูรณาการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะการเบี่ยงเบนและการควบคุมทางสังคมเป็นสิ่งที่ทุกสังคมไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บูรณาการทำให้สังคมมีคุณภาพ แต่เป็นคุณภาพที่เกิดจากคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบ รวมทั้งคุณภาพที่เป็นพลวัต

4. บุคลิกภาพ วัฒนธรรม และระบบสังคม มีความสำคัญต่อโครงสร้างสังคม และการแทรกซึมของระบบดังกล่าวเข้าไปภายใน จะก่อให้เกิดความตึงเครียด จึงทำให้สังคมเกิดความเปลี่ยนแปลง และต้องควบคุมอยู่ตลอดเวลา

5. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก่อให้เกิดความแตกต่างในระบบสังคม ระบบวัฒนธรรม และระบบบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงจึงไม่ได้เป็นผลของการปฏิบัติตาม หรือความกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แต่เป็นผลจากความกดดันของบุคคลและสถาบันทางสังคม

6. ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยมแนวใหม่ ต้องเป็นอิสระในการสร้างแนวความคิดและทางทฤษฎี จากระดับอื่น ๆ ของการวิเคราะห์ทางสังคมวิทยา

สุเทพ สุนทรเกสัช (2540, หน้า 120-121) ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยมที่กล่าวมาแล้วสรุปสาระสำคัญได้ว่า สังคมจะประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นระบบย่อย ๆ หลายระบบ แต่ละระบบจะมีหน้าที่ของตนเองแตกต่างกันออกไป ซึ่งทำหน้าที่ที่ต่างกันนี้จะก่อให้เกิดความสมดุลในสังคมนั้น ๆ แต่ถ้าโครงสร้างที่เป็นระบบย่อย ๆ ใดเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ จะทำให้สังคมนั้นขาดความสมดุล ระบบย่อยทั้งหมดก็จะต้องปรับตัวเข้าหากันใหม่ เพื่อให้เกิดความสมดุลดั้งเดิม

ทำให้สังคมมีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง และปรับตัวอยู่เสมอ การปรับตัวนี้เป็นการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อควบคุมสังคม นักสังคมวิทยารุ่นหลัง ได้พัฒนาทฤษฎีบทบาทและหน้าที่ต่อมา และข้อสมมติพื้นฐานของทฤษฎีบทบาทและหน้าที่ในยุคใหม่ สรุปได้ ดังนี้

1. สังคมเป็นระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ประสานสอดคล้องกัน
2. ระบบต่าง ๆ ของสังคมมีแนวโน้มที่จะดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง เพราะแต่ละระบบมีกลไกสำหรับควบคุมสมาชิกอยู่ในตัวของมันเอง
3. ส่วนต่าง ๆ ของสังคมอาจมีหน้าที่ในทางลบ หรือผลเสีย (Disfunction) ต่อสังคม แต่สังคมจะมีการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาได้เองในระยะยาว
4. การเปลี่ยนแปลงของสังคมจะเป็นไปทีละเล็กทีละน้อย
5. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางสังคม เกิดจากการที่สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคม มีค่านิยมร่วมกัน ระบบค่านิยมเป็นส่วนที่ดำรงอยู่อย่างมั่นคงที่สุดในระบบสังคม

ทฤษฎีความขัดแย้ง

ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict theory) เป็นทฤษฎีหลักของสังคมวิทยา ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายเช่นเดียวกับทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม นักทฤษฎีคนสำคัญ คือ โสเครติส (Socratis) อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) เฟรดริช เฮเกิล (Friedrich Hegel) ลุดวิก เฟอ์บัค (Ludwig Feuerbach) คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) จอร์จ ซิมเมล (George Simmel) เลวิส โคเซอร์ (Lewis Coser) และราล์ฟ ดาห์เรนดอร์ฟ (Ralf Dahrendorf) โสเครติส (Socratis) นักปราชญ์ชาวกรีกโบราณที่ได้ใช้ความขัดแย้งแสวงหาความรู้ด้วยการถามตอบหรือวาทศิลป์ เพื่อแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องและสมเหตุสมผลมากกว่าเดิม เป็นความขัดแย้งในทางความรู้ และความคิดเห็นของบุคคลสองฝ่าย คือ ผู้ถามกับผู้ตอบ ผู้ถามจะถามจนผู้ตอบไม่สามารถโต้แย้งได้และยอมจำนน จึงจะบอกคำตอบที่ถูกต้องให้ ความขัดแย้งแบบนี้เรียกว่า ความขัดแย้งแบบสมเหตุสมผลมากกว่าเดิม (Logical Consistency) ซึ่งเป็นวิธีการที่โสเครติสใช้สอนในสมัยนั้น โสเครติสนับว่าเป็นนักปราชญ์ของทฤษฎีความขัดแย้งในยุคแรก ๆ

อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant, 1724-1804) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน ได้เสนอทฤษฎีความขัดแย้งอีกครั้งหนึ่งหลังจากที่ถูกกละเลยมานาน มีสาระสำคัญ คือ ความขัดแย้ง (Dialectic) ของมนุษย์เริ่มจาก “ข้อเสนอบื้องต้น” (Thesis) แล้วมี “ข้อขัดแย้ง” (Antithesis) มนุษย์แต่ละคนจะมีความขัดแย้งธรรมชาติ (Natural dialectics) คือ ความขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยภาวะสำคัญ 2 ส่วน คือ

1. ภาวะที่คล้ายพระเจ้าผู้เป็นเจ้า (Homo noumenon) คือ ความดีงาม ความบริสุทธิ์ หรือระบบคุณธรรมสูงสุดที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

2. ภาวะที่เป็นมนุษย์ธรรมดา (Homo phenomenon) คือ ภาวะอันแท้จริงของมนุษย์ที่มีความเห็นแก่ตัว การละเมิดศีลธรรมต่าง ๆ เอาไว้เปรียบผู้อื่น ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์มนุษย์แต่ละคนจะพยายามบังคับตนเอง เพื่อไปสู่ภาวะอันคล้ายคลึงกับพระเจ้า แต่ในขณะที่เดียวกันก็ถูกบงการด้วยความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการต่าง ๆ ที่เป็นภาวะมนุษย์ธรรมดา จึงทำให้มนุษย์แต่ละคนมีความขัดแย้งในจิตใจเหมือนกับเกิดสงครามอยู่ตลอดเวลา ความขัดแย้งดังกล่าวนี้จะนำมนุษย์ไปสู่ความก้าวหน้า คือ มีศีลธรรมเพิ่มขึ้นเสมอ แต่ไม่สามารถที่จะก้าวหน้าไปถึงภาวะอันสมบูรณ์ของพระเจ้าได้ ความขัดแย้งนี้จะยังคงมีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดไปไม่มีวันหมดสิ้น

เฟรดริช เฮเกล (Friedrich Hegel, 1770-1831) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน มีความคิดเห็นแตกต่างไปจาก อิมมานูเอล คานท์ บางประการ โดยเสนอว่าภาวะของพระเจ้าไม่ใช่ความดีงาม ความบริสุทธิ์ หรือระบบคุณธรรมอันสูงสุด แต่เป็นภาวะของความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์แบบและไม่มีที่สิ้นสุด โดยมีธรรมชาติเป็นเจ้าในด้านอาณาเขต ประวัติศาสตร์ คือ พระเจ้าเป็นเจ้าในด้านพัฒนาการทางเวลา ดังนั้น พระเจ้าเป็นเจ้ากับ โลกจึงเป็นสิ่งเดียวกัน เรียกว่า “โลกตน” (World-self) ความขัดแย้งเป็นความขัดแย้งระหว่างรัฐจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองรัฐบาลรัฐพยายามจะครอบครองและควบคุมรัฐอื่น ๆ ทั่วโลก จึงเกิดสงครามระหว่างรัฐขึ้น ความขัดแย้งนี้เรียกว่า “ความขัดแย้งทางประวัติศาสตร์” (Historical conflict) ความขัดแย้งมีลักษณะเป็น 3 เสา คือ

1. ข้อเสนอ ได้แก่ การที่มีรัฐหนึ่งซึ่งมีอิสระ มีขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นของตนเองแตกต่างออกไปจากรัฐอื่น ๆ พยายามครอบครองรัฐอื่น ๆ
2. ข้อขัดแย้ง ได้แก่ การเกิดสงครามระหว่างรัฐต่าง ๆ ขึ้น
3. ข้อประสาน (Synthesis) ได้แก่ การที่สงครามระหว่างรัฐสิ้นสุดลง โดยมีรัฐใดรัฐหนึ่งเป็นผู้ชนะสามารถยุติความขัดแย้งได้ ภาวะของพระเจ้าที่แท้จริงจึงได้แก่การที่โลกทั้งโลกมีเพียงรัฐเดียว ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่มีความขัดแย้งอีกต่อไป

ลูทวิก เฟอ์บัค (Ludwig Feuerbach, 1804-1872) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน เป็นนักทฤษฎีคนแรกที่เสนอว่าพระเจ้าไม่มีในโลก พระเจ้าเป็นเพียงความคิดเพื่อฝัน เป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล เพราะความจริงแล้วมนุษย์เป็นผู้สร้างพระเจ้า ไม่ใช่ พระเจ้าเป็นผู้สร้างมนุษย์ ความขัดแย้งจึงไม่ได้เกิดจากภาวะขัดแย้งกันระหว่างมนุษย์กับพระเจ้า แต่เป็นความขัดแย้งระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง โดยโลกมนุษย์นั้นเป็น โลกแห่งวัตถุ มนุษย์แต่ละคนมีความเห็นแก่ตัว พยายามครอบครองวัตถุต่าง ๆ ไว้ให้มากที่สุด มนุษย์จึงได้รับวัตถุ ไม่มากเท่าที่ควร ทำให้เกิดความขัดแย้ง เรียกว่า ความขัดแย้งทางวัตถุ (Material dialectic) ความขัดแย้งดังกล่าวจะยุติลงได้ด้วยการเป็นมนุษย์แห่งชุมชน (Communist) คือ สังคมหรือชุมชนที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ครอบครองวัตถุ ไม่มีการเห็นแก่ตัว มีการแบ่งปันวัตถุใช้ร่วมกันโดยกรรมสิทธิ์ทุกอย่างเป็นของสังคม

คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx, 1818–1883) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน เป็นนักทฤษฎีความขัดแย้งคนสำคัญที่สุด สาธารณะสำคัญของทฤษฎีคือเขาปฏิเสธศาสนาที่ปลูกฝังในเรื่องของพระเจ้า เพราะทำให้มนุษย์ห่างไกลจากความเป็นตนเองความขัดแย้งเกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นวัตถุนิยม โดยเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดโครงสร้างของสังคม (Economic determinism) การจัดระเบียบทางเศรษฐกิจจะกำหนดการจัดระเบียบทางสังคม โครงสร้างชนชั้น การจัดระเบียบของสถาบันต่าง ๆ ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนา และระบบความคิดต่าง ๆ เป็นพลังที่ก่อให้เกิดการปฏิวัติหรือขัดแย้งทางชนชั้นในสังคมขึ้น โครงสร้างของสังคมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. โครงสร้างส่วนบน (Superstructure) ได้แก่ สถาบันทางสังคมต่าง ๆ เช่น กฎหมาย ศาสนา ประชญา ความเชื่อ อุดมการณ์ ค่านิยม ศิลปะ เป็นต้น มีหน้าที่ 2 ประการ คือ

1.1 สร้างความชอบธรรมในกฎหมาย จริยธรรม ซึ่งพวกชนชั้นผู้ปกครองได้บัญญัติไว้เพื่อผลประโยชน์ในกลุ่มของตน

1.2 เป็นเครื่องมือของชนชั้นผู้ปกครอง เพื่อรักษาสถานภาพและบทบาทที่เหนือกว่าเอาไว้

2. โครงสร้างส่วนล่าง (Substructure) เป็นรากฐานทางเศรษฐกิจ ได้แก่ พลังการผลิต ทรัพยากร เทคโนโลยี เป็นต้น โครงสร้างส่วนล่างนี้จะเป็นตัวกำหนดโครงสร้างส่วนบนอีกทีหนึ่ง และถือว่าเป็นรูปแบบของการผลิต (Mode of production) ซึ่งมี 2 ส่วน คือ

2.1 พลังการผลิต (Productive forces) ได้แก่ ทรัพยากร วัตถุดิบ เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผลิต เป็นต้น

2.2 ความสัมพันธ์ของการผลิต (Productive relation) คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มคนมีความสัมพันธ์กันในเรื่องพลังการผลิต ซึ่งจะทำให้เกิดชนชั้นในสังคมขึ้น 2 ชั้น คือ

2.2.1 เจ้าของปัจจัยการผลิต ซึ่งมีเพียงจำนวนน้อย แต่ได้ประโยชน์มาก

2.2.2 ผู้ไม่ได้เป็นเจ้าของปัจจัยในการผลิต ซึ่งมีเป็นจำนวนมากแต่ได้รับประโยชน์จากการผลิตน้อย

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536, หน้า 52-53) ภาวะทางเศรษฐกิจที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดความขัดแย้งทางสังคมและนำไปสู่การต่อสู้ระหว่างชนชั้นขึ้น คาร์ล มาร์กซ์ เชื่อว่าความขัดแย้งของมนุษย์เป็นเรื่องเกี่ยวกับการครอบครองการใช้ประโยชน์และการแบ่งปันทรัพย์สินทั้งสิ้น วิธีการศึกษาแบบนี้ เรียกว่า “วัตถุนิยมวิภาษณ์วิธี” (Dialectic materialism) ความขัดแย้งทางสังคมแบบวัตถุนิยมวิภาษณ์วิธีของคาร์ล มาร์กซ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ข้อเสนอ ได้แก่ กลุ่มคนที่เป็นเจ้าของเครื่องมือในการผลิต หรือนายทุน เอารัดเอาเปรียบผู้ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของเครื่องมือในการผลิต

2. ข้อขัดแย้ง ได้แก่ กลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นเจ้าของเครื่องมือในการผลิต หรือกรรมกรผู้ใช้แรงงานไม่ยินยอมให้เอาโรคเอาเปรียบอีกต่อไป จึงเกิดการต่อสู้ระหว่างนายทุนกับผู้ใช้แรงงานขึ้น

3. ข้อเสนอประสาน ได้แก่ ผลของการต่อสู้ระหว่างชนชั้น โดยกรรมกรหรือผู้ใช้แรงงานเป็นฝ่ายชนะและนำไปสู่สังคมนิยมวิวนิสต์และวัฒนธรรม โครงสร้างส่วนบน (กฎหมาย ศาสนา ศิลปะ ค่านิยม เป็นต้น) ความสัมพันธ์ของการผลิต (ชนชั้น) โครงสร้างส่วนล่าง พลังการผลิต (ทรัพยากร เทคโนโลยี)

ทฤษฎีความขัดแย้งของ คาร์ล มาร์กซ์ เป็นที่ยอมรับของนักทฤษฎีและนักปฏิบัติสังคมในหลายประเทศ และเป็นที่มาของประเทศที่ใช้ระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมในอดีตและปัจจุบัน

จอร์จ ซิมเมล (George Simmel) (ค.ศ. 1858-1918) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากคาร์ล มาร์กซ์ กล่าวคือ ไม่เห็นด้วยกับความเชื่อที่ว่าความขัดแย้งในสังคมเกิดจากความขัดแย้งระหว่างชนชั้นสองชนชั้น และมีลักษณะรุนแรง ในที่สุดจะเกิดการล้มล้างระบบสังคมเดิม แต่มีความเห็นว่าความขัดแย้งที่เกิดจากคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมไม่จำเป็นต้องนำไปสู่ความรุนแรงหรือการล้มล้างระบบสังคมเดิมเสมอไป ตรงกันข้ามถ้าหากเกิดขึ้นในระดับต่ำแล้ว จะทำให้ระบบสังคมมีความมั่นคงยิ่งขึ้น เนื่องจากคนทั้งสองกลุ่มได้เข้าใจถึงความต้องการของกันและกัน ได้ทบทวนวัตถุประสงค์ร่วมกันใหม่ และเกิดการประนีประนอมกันขึ้น นับว่าเป็นนักทฤษฎีความขัดแย้งที่มองความขัดแย้งไปในทางบวกและเป็นผลดีต่อสังคม (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม, 2528, หน้า 21) เลวิส โคเซอร์ (Lewis Coser) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวอเมริกัน มีแนวความคิดทำนองเดียวกันกับ จอร์จ ซิมเมล โดยเชื่อว่าความขัดแย้งหากไม่รุนแรงและไม่เกิดขึ้นบ่อย ๆ แล้วเป็นสิ่งที่ดี สังคมประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน ส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความแตกต่างกันและมักจะเกิดความขัดแย้งระหว่างกันเสมอ ความขัดแย้งของส่วนต่าง ๆ นี้ หากไม่รุนแรงจะปรับตัวเข้าหากันได้ ความขัดแย้งของส่วนต่าง ๆ ของสังคมอย่างรุนแรงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคมนั้นเกิดขึ้นได้ยาก แต่อาจจะเกิดขึ้นในสังคมที่มีรูปแบบของสังคมเปลี่ยนยาก (Rigid system) เป็นสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้นเท่านั้น แนวความคิดนี้ เรียกว่า แนวความคิดแบบการทำงานร่วมกันของส่วนต่าง ๆ ที่ขัดแย้งกัน (Conflict functionalism) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ จอร์จ ซิมเมล ที่กล่าวมาแล้ว

ราล์ฟ ดาห์เรนดอร์ฟ (Ralf Dahrendorf) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน เป็นผู้เสนอแนวความคิดว่าสังคมมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่มีความขัดแย้งและส่วนที่สมานฉันท์ (Consensus) ทั้งสองส่วนนี้ต่างเป็นความจำเป็นของกันและกัน ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าหากว่าก่อนหน้านี้ไม่มีสมานฉันท์เกิดขึ้นก่อน และในทางตรงกันข้ามความขัดแย้งอาจจะนำไปสู่ความสมานฉันท์และบูรณาการได้ ดังนั้นสังคมจะดำรงอยู่ไม่ได้ถ้าหากไม่มีความขัดแย้งและสมานฉันท์ ความ

ขัดแย้งทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องของความขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้มีอำนาจเหนือกว่ากับกลุ่มที่มีอำนาจต่ำกว่า กล่าวคือ ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าพยายามรักษาอำนาจของตนเอาไว้ แต่ผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่าหรือไม่มีอำนาจพยายามเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เมื่อความขัดแย้งถึงขีดสุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและทำให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540, หน้า 124-129)

จอร์จ ซิมเมล เลวิส โคเซอร์ และรัลฟ ดาห์เรนคอร์ฟ เป็นนักทฤษฎีที่พยายามผสมผสานทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม กับทฤษฎีความขัดแย้งทางสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อพัฒนาทฤษฎีทั้งสองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับยุคปัจจุบันมากที่สุด

ทฤษฎีความขัดแย้งทางสังคมที่กล่าวมาแล้ว อาจจะสรุปสาระสำคัญได้ว่า มีลักษณะตรงกันข้ามกับทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม โดยเชื่อว่าระบบสังคมประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ แต่ละระบบย่อยมีบทบาทหน้าที่ของตนเอง ระบบย่อยเหล่านี้จะขาดความเสมอภาคหรือไม่เท่าเทียมกัน ระบบย่อยที่เหนือกว่าจะเอารัดเอาเปรียบและครอบงำระบบย่อยที่ด้อยกว่า จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคมขึ้น ความขัดแย้งจะนำไปสู่การต่อสู้ (Struggle) และการเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงสังคมจะเปลี่ยนแปลงจากปริมาณไปสู่คุณภาพแบบวิวัฒนาการ คือค่อยเป็นค่อยไป และการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ จะเป็นแบบการปฏิวัติ คือ การเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน การเปลี่ยนแปลงจึงเกิดจากความขัดแย้งภายในระบบสังคมมากกว่าความขัดแย้งจากภายนอกสังคม

ทฤษฎีความขัดแย้งสมัยใหม่ มีข้อสมมุติพื้นฐานพอสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะสำคัญของสังคมคือการเปลี่ยนแปลง ความขัดแย้งและการบังคับ
2. สังคมดำรงอยู่ภายใต้อำนาจครอบงำของคนบางกลุ่มที่อยู่เหนือคนอื่น ๆ ในสังคม
3. คนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมแต่ละกลุ่มมีผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มของตน
4. เมื่อคนในกลุ่มมีความสำนึกในผลประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มตน กลุ่มนั้น ๆ ก็จะ

กลายเป็นชนชั้นทางสังคม

5. ความขัดแย้งทางชนชั้นจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางการเมืองและทางสังคม (เช่น เสรีภาพในการรวมตัวกันของกลุ่มต่าง ๆ) ลักษณะของการกระจายอำนาจและผลประโยชน์และโอกาสในการเปลี่ยนฐานะทางชนชั้นของสมาชิกสังคม

ทฤษฎีปริวรรตนิยมหรือทฤษฎีแลกเปลี่ยน

ทฤษฎีปริวรรตนิยมหรือทฤษฎีแลกเปลี่ยน (Exchange theory) เป็นทฤษฎีหลักทฤษฎีหนึ่งของสังคมวิทยา ที่สามารถนำแนวความคิดไปใช้ได้กับความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลไปจนกระทั่งถึงระดับสังคม เป็นทฤษฎีที่เกิดจากการผสมผสานแนวความคิดทางเศรษฐศาสตร์

เชิงอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarian economics) มานุษยวิทยาเชิงหน้าที่ (Functional anthropology) และจิตวิทยาเชิงพฤติกรรม (Behavioral psychology) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีปฏิวรรถนิยมพฤติกรรม และทฤษฎีปฏิวรรถนิยมเชิงโครงสร้าง (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540, หน้า 87-88)

ทฤษฎีปฏิวรรถนิยมพฤติกรรม

ทฤษฎีปฏิวรรถนิยมพฤติกรรม (Exchange behaviorism theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนระหว่างคนสองคนหรือกลุ่มคนขนาดเล็ก เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระดับบุคคล (Individualistic exchange) ซึ่งเป็นการแสดงออกของบุคคลที่กระทำระหว่างกัน ที่ได้พัฒนามาจากความรู้ด้านจิตวิทยาพฤติกรรมของนักจิตวิทยานักทฤษฎีที่สำคัญ คือ จอร์จ ซี โฮมันส์ (George C. Homans) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน

ลักษณะทั่วไปของการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล

ก่อนที่โฮมันส์ จะเสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระดับบุคคลนั้น เชื่อกันว่าการแลกเปลี่ยนระดับบุคคลมีลักษณะโดยทั่วไป ดังนี้

1. ในสถานใด ๆ บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ให้ผลตอบแทนมากที่สุดและให้ผลร้ายน้อยที่สุด
2. บุคคลจะมีพฤติกรรมซ้ำพฤติกรรมในอดีตที่ให้ผลตอบแทนงดงาม
3. บุคคลจะมีพฤติกรรมซ้ำกับสถานการณ์ที่คล้ายกับอดีต ซึ่งให้ผลตอบแทนงดงาม
4. สิ่งเร้าที่ให้ผลตอบแทนงดงามในอดีต จะก่อให้เกิดพฤติกรรมทำนองเดียวกับอดีตอีก
5. พฤติกรรมซ้ำจะเกิดขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ ถ้าหากยังได้รับผลตอบแทน
6. บุคคลจะไม่พึงพอใจ ถ้าหากพฤติกรรมนั้นเคยได้รับผลตอบแทนในอดีต แต่ไม่ได้รับผลตอบแทนในปัจจุบัน

7. บุคคลยังได้รับรางวัลจากพฤติกรรมเฉพาะอย่างใดมากขึ้นเท่าใด พฤติกรรมนั้นก็ลดค่าลงเพียงนั้น และมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมอื่นเพื่อแสวงหารางวัลอย่างอื่นต่อไป

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระดับบุคคลของ จอร์จ ซี. โฮมันส์

จอร์จ ซี. โฮมันส์ ได้ทำการศึกษากรณีศึกษา 3 เรื่อง คือ กรณีศึกษาโรงไฟฟ้าตะวันตกของ Hawthorne กรณีศึกษา Norton Street Gang และกรณีศึกษา Tikopia Family ซึ่งได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว และพบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลมีลักษณะ 10 ประการ ดังนี้

1. ถ้าความถี่ของการกระทำระหว่างกันของบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คน เพิ่มขึ้นระดับของความชอบพอกันก็จะสูงขึ้นหรือกลับตรงกันข้าม
2. การเพิ่มขึ้นของความรู้สึกชอบพอกันของบุคคลจะแสดงออกด้วยการเพิ่มการกระทำระหว่างกันหรือกลับตรงกันข้าม

3. การกระทำระหว่างกันของบุคคลยิ่งบ่อยมากขึ้นเพียงใด ความคล้ายคลึงของการกระทำ และความรู้สึกก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น หรือกลับตรงกันข้าม

4. บุคคลมีตำแหน่งในกลุ่มสูงเพียงใด ก็จะยิ่งกระทำตามบรรทัดฐานของกลุ่มมากขึ้น เพียงนั้น หรือกลับตรงกันข้าม

5. บุคคลยังมีตำแหน่งทางสังคมสูงมากเพียงใด ก็จะยิ่งมีขอบเขตของการกระทำ กว้างขวางมากขึ้นเพียงนั้น

6. บุคคลยังมีตำแหน่งทางสังคมสูงมากเพียงใด จำนวนคนที่จะเป็นผู้เริ่มการกระทำ ให้เขาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ก็จะยิ่งมีมากขึ้นเพียงนั้น

7. ยิ่งบุคคลมีตำแหน่งทางสังคมสูงมากเพียงใด จำนวนคนที่เขาจะต้องริเริ่มกิจการให้ โดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเพียงนั้น

8. บุคคลยังมีตำแหน่งทางสังคมใกล้เคียงกันมากเพียงใด ก็จะยิ่งมีการกระทำระหว่างกัน บ่อยมากขึ้นเพียงนั้น

9. บุคคลยังมีมีการกระทำระหว่างกันถี่มากขึ้นเพียงใด ขณะที่ไม่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้เริ่มการกระทำระหว่างกันมากกว่าใคร ความชอบพอกันก็จะยิ่งมีมากขึ้น และจะมีความสะดวกใจ ในการที่คนเหล่านี้จะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

10. เมื่อบุคคลสองคนมีการกระทำระหว่างกัน หากคนหนึ่งทั้งสองยังเป็นผู้เริ่มการกระทำระหว่างกันให้อีกคนหนึ่งมากขึ้นเพียงใด อีกคนหนึ่งจะยิ่งเพิ่มความเคารพ (ศรัทธา) มากขึ้นเพียงนั้นและจะยิ่งพยายามลดความถี่ของการกระทำระหว่างกันให้น้อยลงเพียงนั้น

ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์

ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism theory) เป็นทฤษฎีประเภทจุลภาค (Micro) เพราะให้ความสำคัญต่อมนุษย์แต่ละคนและช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับสังคม มนุษย์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นักทฤษฎีที่สำคัญ คือ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) จากอบ โมเรโน (Jacob Moreno) ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton) เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman) เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer) และเชนดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker)

จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) (ค.ศ. 1863-1931) นักทฤษฎีชาวอเมริกัน เป็นผู้วางรากฐานของทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์และทฤษฎีบทบาท (Role theory) โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของจอร์จ ซิมเมล อีกทีหนึ่ง แนวความคิดของทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความอ่อนแอทางชีววิทยาของเผ่าพันธุ์มนุษย์ เป็นเหตุให้มนุษย์ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นสังคมเพื่อการมีชีวิตรอด

2. มนุษย์คัดเลือกเก็บรักษาการกระทำระหว่างกันที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกัน ซึ่งส่งผลให้มีชีวิตอยู่รอดด้วยเอาไว้ ขณะเดียวกันก็ละทิ้งการกระทำระหว่างกันที่ไม่ส่งเสริมความสัมพันธืเช่นว่านั้นไป ทำให้เกิดจิต อัดตา และสังคมขึ้น

3. จิต (Mind) มีลักษณะสำคัญ คือ

3.1 มีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์กำหนดสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถรู้จักสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น

3.2 สามารถฝึกซ้อมในใจถึงแนวทางการกระทำต่าง ๆ ต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ ก่อนที่จะลงมือกระทำจริง (Imaginative rehearsal)

3.3 สามารถหักห้ามแนวการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมไม่ควร เมื่อวิเคราะห์ได้จากการฝึกซ้อมในใจ จิตมนุษย์มีลักษณะเป็นกระบวนการไม่ใช่เป็นโครงสร้าง การฝึกซ้อมในใจนี้เองที่เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดกลุ่มที่เป็นระเบียบ (Organized group)

4. อัดตา (Self) เมื่อบุคคลสามารถให้ความหมายกับสิ่งต่าง ๆ และบุคคลอื่นในสภาพแวดล้อมได้แล้ว เขาก็สามารถให้ความหมายกับตัวเองได้ การตีความหมายของท่าทางต่าง ๆ จึงเป็นทั้งช่วยให้เกิดการประสานงานระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และสามารถนำมาใช้ประเมินผลตนเองได้อีกด้วยการประเมินผลตนเองขึ้นอยู่กับกระบวนการของจิต กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้ “ภาพตนเอง” (Self-image) จากสายตาของคนอื่นที่สัมพันธ์กับตนเองมาระยะหนึ่ง ภาพนี้จะค่อย ๆ ผังลึกในจิตใจจนกลายเป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-conception) ที่เปรียบเหมือนเป็นวัตถุหนึ่งที่มีความสมำเสมอ เป็นบุคคลประเภทที่มีความโน้มเอียงที่จะมอง สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ประสานสอดคล้องกันมั่นคงถาวรของตนขึ้น กลายเป็นอัดตาของบุคคลนั้น กระบวนการพัฒนาอัดตานี้มี 3 ขั้นตอน คือ

4.1 ขั้นการเล่นบท (Play stage) หรือขั้นเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Role-taking) เป็นระยะที่บุคคลยังเป็นเด็กทารก มีความสามารถในการสวมบทบาทของผู้อื่นได้จำกัดเพียงคนเดียวหรือสองคนเท่านั้น ภาพของตนเอง (อัดตา) ก็ยังจำกัดไม่ฝังแน่นแต่อย่างใด

4.2 ขั้นเกมกีฬา (Game stage) เป็นช่วงที่เด็กทารกเจริญวัยใหญ่ขึ้น สามารถสวมบทบาทของผู้อื่นหรือเอาอย่างคนอื่นมากขึ้น ทำงานเป็นระบบมากขึ้น ภาพของตัวเองมีความซับซ้อนมากขึ้น สามารถร่วมมือกับผู้อื่นได้มากขึ้น ร่วมกิจกรรมที่มีการประสานงานกันอย่างเป็นระเบียบมากขึ้น

4.3 ขั้นสวมบทบาทของบุคคลทั่วไป (Generalized other) เป็นขั้นที่บุคคลสามารถยึดถือปริทรรศน์ทั่วไปของชุมชนหรือความเชื่อทั่วไป ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคมหนึ่งในการกระทำระหว่างกันด้านต่าง ๆ ได้ กล่าวคือ บุคคลสามารถทั้งเพิ่มความเหมาะสมในการตอบโต้กับผู้อื่นในการกระทำระหว่างกันมากขึ้น และขยายขอบเขตภาพของตนเองจากความสามารถ

ในการสวมบทบาทของบุคคลจำนวนมากขึ้นอยู่กับสมมติฐานอันเป็นขั้นตอนพัฒนาการของอัตตาชั้นต่าง ๆ ของมนุษย์

5. สังคมมนุษย์ เป็นการกระทำระหว่างกันของบุคคลที่มีการจัดระเบียบแล้ว และมีแบบแผนของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะจิต กล่าวคือ การยึดถือบทบาททำให้บุคคลสามารถควบคุมลักษณะการโต้ตอบของตัวเองได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความสามารถในการสวมบทบาทของผู้อื่น ได้นั่นเอง สังคมยังต้องขึ้นกับอัตราก็ด้วย เพราะอัตราก็เกิดจากความสามารถของบุคคลในการสวมบทบาทบุคคลทั่วไป ถ้าหากไม่สามารถมองเห็นและประเมินค่าตนเองจากสายตาคนอื่นแล้ว การควบคุมทางสังคมก็จะมีเพียงการประเมินตนจากบทบาทของตนเองเท่านั้น ซึ่งจะไม่สามารถประสานกิจกรรมที่แตกต่างกันได้ จิตและอัตราก็ทำให้สังคมมีความเคลื่อนไหว คือเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาด้วยการแทรกบทบาทและเลือกบทบาทหรือแนวทางปฏิบัติ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อยู่ตลอดเวลาที่มีการโต้ตอบกับผู้อื่น จากการทำบุคคลถือเอาอัตราก็เป็นวัตถุอีกอย่างหนึ่งในกระบวนการกระทำระหว่างกันทางสังคมนี้เอง ทำให้บุคคลสามารถประเมินค่าอัตราก็ในสายตาของผู้อื่นได้ และสามารถวางแผนการโต้ตอบกับผู้อื่นได้อีกด้วย

จาคอบ โมเรโน (Jacob Moreno) นักทฤษฎีชาวอเมริกัน ได้เสนอแนวความคิดว่าองค์การสังคมจะประกอบด้วยเครือข่ายของบทบาทจำนวนหนึ่ง (Network of roles) ซึ่งเป็นตัวบังคับและให้แนวทางแก่การกระทำต่าง ๆ บทบาทเหล่านี้มี 3 ประเภท คือ

1. บทบาทเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นทางชีวภาพ (Psychosomatic role) เป็นบทบาทที่ผู้แสดงไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสังคม
2. บทบาทตามสภาพสังคม (Psycho dramatic role) เป็นบทบาทที่บุคคลแสดงตามความคาดหวังของสภาพสังคมเฉพาะ
3. บทบาทสังคม (Social role) เป็นบทบาทที่บุคคลแสดงตามความคาดหวังทั่วไปของสังคม เช่น เป็นเกษตรกร กรรมกร บิดา มารดา เป็นต้น

ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton) (ค.ศ. 1893-1953) นักทฤษฎีชาวอเมริกัน ได้ศึกษาทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ และเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะขององค์การทางสังคม และบุคคลที่เป็นสมาชิกเพิ่มเติม ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับสถานภาพและบทบาท สถานภาพคือสิทธิและหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคล บทบาท คือ ส่วนที่เป็นพลวัตของสถานภาพ บุคคลจะได้รับมอบหมายให้ดำรงสถานภาพโดยมีความสัมพันธ์กับสถานภาพอื่น เมื่อเขาใช้สิทธิและทำหน้าที่อันเป็นส่วนต่าง ๆ ของสถานภาพก็เท่ากับว่าเขาแสดงบทบาทนั่นเอง

2. แนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างทางสังคม โครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย หน่วย สำหรับวิเคราะห์หลายประการ คือ

2.1 ตำแหน่งต่าง ๆ ชุดหนึ่ง

2.2 ระบบความคาดหวังที่สอดคล้องกัน

2.3 แบบแผนของพฤติกรรมตามความคาดหวังของตำแหน่ง

โดยสรุป ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ข้างต้น มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จิต อัดตาและสังคมมนุษย์ เป็นกระบวนการแห่งพฤติกรรมมนุษย์และระหว่างมนุษย์
2. ภาษา เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดจิตและอัดตา
3. จิต คือสิ่งที่นำเข้าสู่ของกระบวนการสังคม อันเป็นการกระทำระหว่างกันภายในตัวมนุษย์
4. มนุษย์สร้างพฤติกรรมภายในตัวของมนุษย์เอง ไม่ใช่เป็นการโต้ตอบสิ่งกระตุ้นภายนอกเหนือพลังภายใน เช่น แรงขับ ความต้องการจำเป็นหรือมูลเหตุจูงใจ
5. การดำเนินพฤติกรรมของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับการนิยามสถานการณ์เฉพาะหน้าที่จะต้องกระทำในขณะนั้น

6. การขัดเกลาทางสังคมของมนุษย์ เป็นการขัดเกลาโดยสังคมและการมีอิสระจากสังคม บุคคลที่พร้อมด้วยอัดตาไม่เป็นที่ตั้งรับเท่านั้น แต่สามารถใช้ประโยชน์ในการกระทำระหว่างกัน ซึ่งจะเป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากที่กลุ่มกำหนดไว้ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540, หน้า 121-133)

เออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman, 1922-1982) นักทฤษฎีชาวอเมริกันในกลุ่มสำนักมหาวิทยาลัยชิคาโก เป็นผู้นำการวิเคราะห์ในแนวละครมาใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสังคม หรือ ทฤษฎีการละคร (Dramaturgical theory) มีแนวคิดที่สำคัญคือ การกระทำต่าง ๆ และการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์มีลักษณะที่เหมือนกับการแสดงละคร ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์นี้มีความเปราะบาง การที่สามารถดำรงอยู่ได้นั้นก็ด้วยการแสดงออกที่ดีหรือเหมาะสม การแสดงออกที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม เกิดการหยุดชะงัก จะมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่นเดียวกับการแสดงละคร ในโรงละคร กล่าวคือ ในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้นจะมีบริเวณด้านหน้า (Front region) เช่นเดียวกับหน้าเวทีของการแสดงละคร ผู้แสดงบนเวทีและชีวิตจริงในสังคมจะได้รับการพิจารณาว่ามีความสนใจต่อการปรากฏตัว การแต่งตัวและใช้เครื่องประดับ และจะมีบริเวณด้านหลังหรือหลังฉากอันเป็นบริเวณที่ผู้แสดงจะถอยกลับเข้าไปเพื่อเตรียมตัวที่จะแสดงของตน หลังฉากจึงเป็นสถานที่ซึ่งตัวละครเลิกแสดงบทบาทและกลับเป็นตัวของตัวเองอีกครั้งหนึ่ง ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ของเออร์วิง กอฟฟ์แมน นี้มีความสำคัญอยู่ที่ตัวผู้กระทำ การกระทำ

และการปฏิสัมพันธ์ในการกระทำเช่นเดียวกับนักทฤษฎีคนอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540, หน้า 73-74)

เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer) นักทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ชาวอเมริกัน ได้ศึกษาและสรุปหลักการพื้นฐานของทฤษฎีไว้ ดังนี้

1. มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ชั้นต่ำ เพราะได้รับการตีบทอดความสามารถให้รู้จักคิด
2. ความสามารถที่จะคิดของมนุษย์ ถูกหล่อหลอมขึ้นมาโดยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
3. ในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มนุษย์จะเรียนรู้เกี่ยวกับความหมายและสัญลักษณ์ที่จะทำให้สามารถใช้ความสามารถในการคิด ซึ่งเป็นคุณลักษณะโดยเฉพาะของมนุษย์
4. ความหมายและสัญลักษณ์ เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถมีการกระทำและปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นได้

5. มนุษย์สามารถที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกความหมายและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการกระทำและปฏิสัมพันธ์บนพื้นฐานของการตีความสถานการณ์

6. มนุษย์อาจจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงและยกเลิกความหมายและสัญลักษณ์ก็ได้ เพราะสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือสามารถที่จะปฏิสัมพันธ์กับตัวเอง ทำให้สามารถที่จะสำรวจความเป็นไปได้ของการกระทำ ตระหนักถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นแล้วจึงเลือกที่จะกระทำลงไป

7. แบบแผนต่าง ๆ ของการโต้ตอบระหว่างการกระทำและปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ทำให้เกิดกลุ่มและสังคมต่าง ๆ ขึ้น (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540, หน้า 200-201)

เชลดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker) นักทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ชาวอเมริกัน ได้เสนอแนะว่าเพื่อการเป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่สมบูรณ์ต้องมุ่งความสนใจของทฤษฎีทั้งปรากฏการณ์ขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยการให้ความสำคัญต่อบทบาทของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ สารสำคัญของทฤษฎี มีดังนี้

1. การกระทำระหว่างกันของมนุษย์ ต้องพึงพากำหนดชื่อและการจำแนกประเภท เพราะมนุษย์จะเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในการจำแนกประเภทของสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับการที่ตนเองได้รับการคาดหวังให้ประพฤติต่อสังคม

2. สิ่งสำคัญที่สุดในการรับรู้ คือ สัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับตำแหน่งและบทบาทต่าง ๆ ของบุคคล ส่วนบทบาทเป็นความคาดหวังต่าง ๆ ทางด้านพฤติกรรมของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเหล่านั้น

3. โครงสร้างของสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่ได้รับการจัดระเบียบและเป็นกรอบของการกระทำของมนุษย์ บุคคลในสังคมต่าง ๆ ยอมรับกันและกันในฐานะผู้ที่อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ และมีความคาดหวังต่าง ๆ ต่อกัน

4. มนุษย์ไม่เพียงแต่จะกำหนดชื่อและเรียกชื่อกันและกันเท่านั้น แต่ยังให้ชื่อกับตัวเอง หรือกำหนดตำแหน่งให้ตนเองจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของตัวเอง ทำให้เกิดการยอมรับภายใน เกี่ยวกับความคาดหวังต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองอีกด้วย

5. ในการปฏิสัมพันธ์บุคคลจะให้ความหมายแก่สถานการณ์ โดยการให้ชื่อต่าง ๆ แก่สถานการณ์นั้นต่อบุคคลที่มีส่วนร่วมคนอื่น ๆ ต่อดตนเอง และต่อลักษณะเฉพาะพิเศษของ สถานการณ์ ความหมายดังกล่าวได้ถูกใช้โดยตัวผู้กระทำในการจัดระเบียบพฤติกรรมของตัวเอง

6. พฤติกรรมทางสังคม ไม่ได้ถูกกำหนดโดยความหมายทางสังคม แม้ว่าจะถูกบีบคั้น โดยสังคม โดยปกติแล้วบุคคลไม่เพียงแต่สวมบทบาทเฉย ๆ แต่จะสวมบทบาทอย่างจริงจังและ คิดที่จะสร้างสรรค์บทบาทที่ตัวเองได้รับ

7. โครงสร้างทางสังคมมีหน้าที่ประการหนึ่ง คือ การกำหนดขอบเขตของการสวม บทบาท ไม่ใช่เพียงแต่ให้บุคคลเข้าไปสู่บทบาทเท่านั้น โครงสร้างทางสังคมยังก่อให้เกิดบทบาท ที่มีการสร้างสรรค์มากกว่าโครงสร้างอื่น ๆ อีกด้วย

8. ความเป็นไปได้ของการที่จะก่อให้เกิดบทบาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นในการให้ความหมายทางสังคม โดยการให้ชื่อสัญลักษณ์และการแจกแจงประเภทและ ความเป็นไปได้ต่าง ๆ ที่จะมามีปฏิสัมพันธ์ การตั้งสมของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้อาจจะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโครงสร้างขนาดใหญ่ของสังคมส่วนรวม (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540, หน้า 228-230)

ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม

ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology theory) มีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวความคิด ของแมกซ์ เวเบอร์ และทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ แต่มีความแตกต่างออกไปบ้าง นักทฤษฎีคนสำคัญคือ เอดมุนด์ ฮัสเสิร์ล (Edmund Husserl) และอัลเฟรด ชุตต์ (Alfred Schutz)

เอดมุนด์ ฮัสเสิร์ล (Edmund Husserl, ค.ศ. 1859-1993) นักทฤษฎีชาวเยอรมัน เป็นผู้นำ ทางความคิดของทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม โดยให้ความสำคัญต่อกระบวนการทางจิตหรือปัญญา ของมนุษย์มากที่สุด ไม่ใช่สมมติฐานเกี่ยวกับสาเหตุหรือผลของกระบวนการทางจิตแต่อย่างใด คือ ศึกษาระยะสำคัญหรือความหมายของสิ่งต่าง ๆ หรือการกระทำต่าง ๆ ที่มนุษย์เป็นผู้ให้ ปรากฏการณ์นิยม ไม่ใช่ประจักษ์นิยมแต่เป็นกระบวนการพิจารณาหรือการศึกษาค้นคว้าตาม หลักเหตุผลถือว่าจิตเป็นต้นกำเนิดของความคิดโดยไม่อาศัยสภาพแวดล้อม ซึ่งจะตรงกันข้ามกับ ความคิดของ จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มิด ในทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ และถือว่าความรู้ บางอย่างถูกต้องในตัวของมันเอง โดยไม่ต้องอาศัยปรากฏการณ์หรือสภาพแวดล้อมมาพิสูจน์ เช่น หลักเหตุผล เป็นต้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540, หน้า 200)

อัลเฟรด ชูตต์ (Alfred Schutz, 1899-1959) นักทฤษฎีชาวเยอรมันแต่ลี้ภัยไปอยู่ในสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1939 เป็นนักทฤษฎีคนสำคัญที่ทำให้ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยมแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา (สุเทพ สุธนเรศชัย, 2540, หน้า 75) แนวความคิดที่สำคัญ คือ

1. ธรรมชาติของมนุษย์เป็นนักสร้างสรรค์ มีความคิดความอ่านเป็นผู้สร้างสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัตถุและไม่ใช่วัตถุ เช่น กำหนดความหมายของสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาแล้วจึงใช้สิ่งต่าง ๆ ร่วมกันทำให้เกิดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมากมาย และรวมกันเป็นความแท้จริงทางสังคม คนรุ่นหลังก็ทำตามกฎเกณฑ์ของคนรุ่นก่อนโดยไม่ได้สงสัยว่าทำไมต้องเป็นเช่นนั้น

2. ธรรมชาติของสังคมมนุษย์ คือมนุษย์เป็นผู้สร้างสังคม เนื่องจากมนุษย์มีการกระทำระหว่างกันในชีวิตประจำวัน และมีความคิดหรือจินตนาการว่ามีสังคม ให้คำจำกัดความหรือความหมายต่าง ๆ แก่สิ่งที่ประกอบกันเป็นสังคมมนุษย์ที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจความหมายร่วมกันและใช้ความหมายร่วมกัน หรือกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าสังคมมนุษย์เกิดจากการกระทำปกติประจำวัน จนเป็นความเคยชินแล้วกลายเป็นสถาบันทางสังคม สังคมมนุษย์จึงเป็นกลุ่มสถาบันที่มนุษย์มีการกระทำระหว่างกันให้ความหมายและสร้างสรรค์ขึ้นนั่นเอง

3. หน้าที่ของสังคมวิทยา คือ การศึกษาถึงการสร้างสังคม การรักษาบำรุงสังคมอย่างไร การศึกษาวิจัยทางสังคมวิทยา จึงควรมีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบสถานการณ์การกระทำระหว่างกันของมนุษย์ เพื่อที่จะทราบว่ามนุษย์สร้างระเบียบสังคมหรือระเบียบชีวิตอย่างไร ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับแนวความคิดของ แมกซ์ เวเบอร์

4. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมวิทยา ควรใช้วิธีการมานุษยวิธี (Ethnomethodology) คือการก่อให้เกิดการหยุดชะงักขึ้นในการดำรงชีวิตปกติของกลุ่มคนที่ทำการศึกษแล้ว เปรียบเทียบเรื่องราวของชีวิตก่อนหน้านั้นกับหลังเหตุการณ์ จะทำให้ทราบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการชะงักงันในการดำเนินชีวิต จะเป็นเหตุให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ต้องหยุดคิดพิจารณาทบทวนกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมที่ควบคุมชีวิตอยู่ ทำให้ทราบความเป็นจริงของชีวิตที่แท้จริงเป็นอย่างไร ทำไมจึงต้องดำเนินชีวิตไปเช่นนั้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540, หน้า 148-150) ทฤษฎีหลักของสังคมวิทยาที่ประกอบด้วย ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม ทฤษฎีความขัดแย้ง ทฤษฎีปฏิวัตินิยม ทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ และทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม ทฤษฎีเหล่านี้ทุกทฤษฎีล้วนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งศึกษาหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมของมนุษย์ โดยเฉพาะในเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ ผู้ที่ศึกษาทางสังคมวิทยาจึงต้องทำความเข้าใจกับทฤษฎีเหล่านี้ เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาทางสังคมวิทยาต่อไป แต่เนื่องจากนักสังคมวิทยาได้ศึกษาและวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสมัยนั้น ๆ เมื่อวันเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปก็อาจจะทำให้เกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

อันจะทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ไม่ตรงกับภาพความเป็นจริงในสังคมได้ ดังนั้นการศึกษาทางสังคมวิทยา จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้า และสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ ขึ้นอยู่ตลอดเวลา

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีสังคมวิทยา เป็นการอธิบายถึงปรากฏการณ์ของสังคมอย่างใดอย่างหนึ่งตามหลักเหตุผล โดยแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของปรากฏการณ์ทางสังคมนั้น ๆ ในการพยากรณ์ปรากฏการณ์ทางสังคมในอนาคตได้ โดยทฤษฎีทางวิทยาสังคมมีความหมายกว้าง และเกี่ยวข้องกับทฤษฎีอื่นในองค์รวมของทฤษฎี โดยเป็นทฤษฎีของจิตวิทยา ซึ่งอาจหมายถึงเรื่องของคนแต่ละคนก็ได้ (Psychology studies human interaction of individuals) หรืออาจหมายถึงถึงทฤษฎีรัฐศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของอำนาจของคนหลายคนที่เกี่ยวข้องกัน หรืออาจหมายถึงทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ อันเป็นเรื่องของคนหลายคนกับวัตถุในการผลิตการจำหน่ายแจกผลิตภัณฑ์และบริการในการอุปโภคบริโภคได้ และอาจเป็นทฤษฎีสังคมวิทยา เป็นเรื่องของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์หรืออาจจะเป็นทฤษฎีของมานุษยวิทยาเป็นเรื่องของคนที่มีแบบแผนการคิด การกระทำหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทฤษฎีทางสังคมจึงคล้ายกับแนวคิดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับคน และความสัมพันธ์ระหว่างคน รวมทั้งระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ตามหลักเหตุผลอย่างเป็นระบบในการพยากรณ์ปรากฏการณ์ในอนาคตที่จะศึกษาตามกรอบของทฤษฎี

ทฤษฎีกระบวนการทางสังคม (Theory of socialization process)

สังคมประกิต หรือสังคมกรรม (Socialization process) เป็นกระบวนการซึ่งดำเนินอยู่ตลอดเวลาที่มนุษย์มีลมหายใจ เป็นกระบวนการได้มาซึ่งวัฒนธรรมและลักษณะทางสังคม เพื่อที่สังคมจะได้ใช้เป็นกระบวนการที่มาให้สมาชิกทุกคน โดยเฉพาะสมาชิกใหม่ของสังคมได้รับทราบถึงกฎเกณฑ์ของสังคมและเนื้อหาของวัฒนธรรม ในขั้นต่อมาเพื่อที่สมาชิกจะได้ยอมรับกฎเกณฑ์เหล่านั้น และในท้ายที่สุดสมาชิกซึมซับเอากฎเกณฑ์และเนื้อหาของนั้นเข้าไปไว้เป็นหลักเกณฑ์ทั่วไปของสังคมและเป็นไปตามวัฒนธรรมของกลุ่มของตนใน โดยความหมายของการจัดกลาทางสังคม หมายถึง (Popenoe, 1993, p. 126) กระบวนการของคนในสังคมในการกระทำระหว่างกันทางสังคม การได้รับรูปแบบของบุคลิกภาพ (Personality) และการเรียนรู้ (Learning) การดำเนินวิถีชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ จากสังคมและกลุ่ม

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551, หน้า 55) โดยการจัดกลาทางสังคม คือ การเรียนรู้ของสมาชิกในสังคมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของสมาชิกตามความต้องการของสังคม โดยรูปแบบของการจัดกลา ทำได้ 2 ทาง คือ การจัดกลาทางตรง (Direct socialization) เป็นการสอนหรือบอกโดยตรง เช่น พ่อแม่สอนลูก ครูสอนนักเรียน และการจัดกลาทางอ้อม (Indirect socialization) เป็นการเรียนรู้โดยอาศัยการสังเกต การเลียนแบบ เช่น

ลูกเรียนรู้จากการสังเกต หรือการฟัง การอ่าน การเข้ากลุ่มเพื่อน ทำให้เกิดการปรับตัวและพัฒนาบุคลิกภาพ การขัดเกลาทางสังคม จึงมีความสำคัญมาก หากมนุษย์ขาดการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบแบบแผนของสังคม มนุษย์ก็จะมีไม่มีลักษณะของความเป็นมนุษย์ จะกลายเป็นคนที่ไม่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ การขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง บุคคลใดชั่วอายุหนึ่งจะต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง แล้วจึงนำไปสอนคนรุ่นต่อไปให้ปฏิบัติตามต่อ ๆ กันไป เป็นมรดกทางสังคม ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นลักษณะโครงสร้างของการอยู่ร่วมกันทางสังคม

โครงสร้างทางสังคม

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551, หน้า 25-51) โดยโครงสร้างทางสังคม หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นระบบความสัมพันธ์ของสังคมมนุษย์ ส่วนประกอบดังกล่าวจะต้องเป็นเค้าโครงที่ปรากฏในสังคมมนุษย์ทุก ๆ สังคม แม้ว่าจะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคมก็ตาม

โครงสร้างของสังคมไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. สังคมชนบท (กลุ่มปฐมภูมิ)
2. สังคมเมือง (กลุ่มทุติยภูมิ)

โดยที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยอาศัยอยู่ในชนบท เป็นสังคมแบบประเพณีนำ และเป็นสังคมเกษตรกรรม จัดว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญที่สุดของสังคมไทย เพราะเป็นโครงสร้างส่วนใหญ่ของสังคมไทยทั้งหมด โดยสังคมชนบทจะมีลักษณะของการรวมกลุ่มแบบอุปถัมภ์ของกลุ่มปฐมภูมิ มีการติดต่อกันแบบตัวถึงตัว สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นและวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้สถานภาพและบทบาทของคนในสังคมชนบทไม่แตกต่างกันมาก มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น สมาชิกของสังคมทำหน้าที่สอดคล้องต่อเนื่องกันอย่างราบรื่น และมีค่านิยมในเรื่องคุณความดีทางศาสนาเป็นตัวควบคุมความประพฤติทางสังคมของชนบทหรือที่เราเรียกกันว่าจารีต ส่วนสังคมเมือง ได้แก่ จำนวนกลุ่มขององค์กรที่มีมากในสังคมเมืองหลวง หลักเกณฑ์การพิจารณาสถานภาพทางสังคมของบุคคลในเมืองหลวง ขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจ อำนาจและความเกี่ยวข้องทางการเมือง และระดับการศึกษาซึ่งผิดจากเกณฑ์ของสังคมชนบท

องค์ประกอบโครงสร้างทางสังคม

มีองค์ประกอบ 2 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มสังคม (Social groups) และสถาบันสังคม (Social institutions)

1. กลุ่มสังคม หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมกัน มีการกระทำระหว่างกันทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น ตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง

2. สถาบันสังคม หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมเพื่อสนองความต้องการร่วมกันในด้านต่าง ๆ และเพื่อการคงอยู่ของสังคมโดยรวม แบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมที่มีความชัดเจนแน่นอน และเป็นไปตามวัฒนธรรมของสังคม

สถาบันสังคมที่สำคัญ แยกได้ 5 สถาบัน

1. สถาบันครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เช่น บิดา มารดา บุตร วงศาคณาญาติที่เกี่ยวข้องโดยสายโลหิต หรือการสมรส หรือบุตรบุญธรรม โดยสถาบันครอบครัวมีหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ให้สังคม เพื่อทดแทนสมาชิกของสังคม ดูแลสมาชิกใหม่ให้มีชีวิตรอด ถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมไปสู่สมาชิกใหม่ ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

2. สถาบันการศึกษา หมายถึง สถาบันสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการขัดเกลาและการถ่ายทอดวัฒนธรรม การให้ความรู้ และการฝึกทักษะอาชีพ เพื่อความเป็นสมาชิกที่เหมาะสมของสังคม ได้แก่ วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กลุ่มสังคมเหล่านี้จะประกอบไปด้วยตำแหน่ง หรือสถานภาพทางสังคม เช่น ครู อาจารย์ โดยมีหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ วัฒนธรรม และทักษะ อันจำเป็นในการดำรงชีพของสมาชิกในสังคม

3. สถาบันศาสนา หมายถึง สถาบันที่ทำหน้าที่ช่วยสนองความต้องการด้านเสริมกำลังใจให้แก่สมาชิกในสังคมเพื่อให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความปกติสุข โดยปฏิบัติตามคติความเชื่อโดยมีหน้าที่สร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่สังคม สร้างเสริมและถ่ายทอดวัฒนธรรมแก่สังคม ควบคุมสมาชิกให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคม และสนองความต้องการทางจิตใจแก่สมาชิกเมื่อสมาชิกในสังคมเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ตามหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถือ และเป็นไปตามประเพณีทางศาสนานั้น ๆ กิจกรรมของประเพณีทางศาสนามีความสำคัญในการสร้างความรู้สึกร่วมกันอันดีร่วมกันของสมาชิกในสังคม

4. สถาบันเศรษฐกิจ หมายถึง สถาบันสังคมที่เกี่ยวข้องกับแบบแผน การสนองความต้องการเกี่ยวกับความจำเป็นทางวัตถุ เพื่อการดำรงชีวิต เป็นแบบแผนพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการผลิตการกระจายสินค้าและบริการไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต แบบแผนพฤติกรรมในการประพฤติปฏิบัติตนของสมาชิกประกอบด้วยแบบแผนพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตร่วมกันของสมาชิกในสังคม เช่น แบบแผนในการผลิตสินค้า แบบแผนของการประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอุตสาหกรรมมีแบบแผนการประกอบอาชีพต่างกัน

5. สถาบันทางการเมืองการปกครอง หมายถึง สถาบันสังคมที่เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของสมาชิกในการดำรงชีวิตตามกฎหมายระเบียบของสังคม ควบคุมให้กลุ่มคนอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข

จากแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา (Local wisdom) แนวคิดทางสังคมวิทยา ที่ประกอบด้วย ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-functional theory) ทฤษฎีขัดแย้ง (Conflict theory) ทฤษฎีปฏิวัต (Exchange theory) ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน โดยใช้สัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology or ethnomethodology) และทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม (Socialization process) แนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา แนวคิดทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization process) อาจจะสรุปได้ว่าประเด็นสำคัญของแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวล้วนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในลักษณะของการใช้อธิบายความหมายของมนุษย์ตั้งแต่หนึ่งคนหรือหนึ่งคนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของโครงสร้างทางสังคมที่รวมหน่วยย่อยต่าง ๆ ที่เป็นการกระทำของมนุษย์ในการที่จะดำรงอยู่ โดยผ่านกระบวนการขึ้นกลาทางสังคมและความรู้หรือภูมิปัญญาที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดและเรียนรู้ทางสังคม โดยกระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัยในด้านของการกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีการสืบทอดปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องในวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชนบทที่เป็นโครงสร้างใหญ่ทางสังคม และมีรูปแบบการการดำเนินชีวิตในรูปของสังคมเกษตรกรรมที่มีเกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตล้วนผูกติดอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ตนอาศัยอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่ใช้เป็นทั้งอาหารและยา กิจกรรมในการประกอบอาชีพที่มาแฝงไว้ด้วยการออกกำลัง การละเล่นการแสดง การร้องรำทำเพลงที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตเพื่อเป็นการผ่อนคลาย และการรวมกลุ่มทางสังคม การเข้าวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ เพื่อความสุขทางจิตใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature review)

สมศักดิ์ ชุณห์ศรี (2553, หน้า 15-18) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 จากการศึกษาการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุโดยเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุสูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทย (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) ในช่วงปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552 พบว่า ในทุกช่วงเวลาที่ศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุรองมาเป็นอันดับ 2 และอันดับ 3 จะมีการสลับกันไปตามช่วงเวลา คือ ในปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ เชียงใหม่ และนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2549 ได้แก่

ขอนแก่น และอุบลราชธานี และปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ ขอนแก่น และเชียงใหม่ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552 จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาจังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2549 สิงห์บุรี ชัยนาท และอ่างทอง เป็น 3 จังหวัด ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 14-15 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2552 จังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก กลายเป็น สิงห์บุรี สมุทรสงคราม และชัยนาท โดยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่ร้อยละ 15-16 แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า สิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่ครองอันดับ 1 ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาหรือตลอดช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุดำที่ที่สุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ ระนอง ภูเก็ต และแม่ฮ่องสอน ซึ่ง 3 จังหวัดนี้ครองอันดับ 1 ถึง 3 มาตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา เพียงแต่ว่า ในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งถูกจัดอันดับไว้ที่อันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2549 ได้กลายเป็นอันดับ 3 ในปี พ.ศ. 2552 โดยสลับตำแหน่งกับจังหวัดภูเก็ตที่เคยอยู่ในอันดับ 2 มาตลอดช่วงเวลา สำหรับจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุดำที่ที่สุด 3 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ และสกลนคร ซึ่ง 3 จังหวัดนี้ครองอันดับจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุดำที่ที่สุด 3 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 เพียงแต่เปลี่ยนตำแหน่งเท่านั้น ทั้งนี้โดยในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุดำที่ที่สุด 3 อันดับแรกจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุอยู่ระหว่างร้อยละ 7-9 คุณลักษณะของประชากรสูงอายุที่รวบรวมจากทะเบียนราษฎร พบว่า หญิงสูงอายุมีสัดส่วนสูงกว่าชายสูงอายุ ปี พ.ศ. 2552 หญิงสูงอายุมีร้อยละ 56 ในขณะที่ชายสูงอายุมีร้อยละ 44 ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วงปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552 การศึกษาการกระจายตัวตามกลุ่มอายุ พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มอายุที่มีสัดส่วนสูงที่สุดโดยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมด คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และประมาณร้อยละ 13 อยู่ในกลุ่มอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้โดยมีแนวโน้มว่าระหว่างปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552 สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีแนวโน้มที่จะลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา

การกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตที่พักอาศัยและตามภาคในช่วงเวลาที่ศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า รูปแบบของการกระจายตัวยังคงไม่เปลี่ยนแปลง คือ ประชากรสูงอายุพักอาศัยในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง (เขตเทศบาล) และภาคที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือใต้ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2552 มีผู้สูงอายุ

พักอาศัยในเขตเมืองสูงถึงร้อยละ 34 โดยมีประชากรสูงอายุไทย 19 แนวโน้มว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดช่วงเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า มีผู้สูงอายุย้ายเข้าพักอาศัยในเขตเทศบาลเพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือขอรับสวัสดิการต่าง ๆ

ลัดดา สุทนต์ (2551, หน้า ก) ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภูมิปัญญาในสาขาศาสนาและประเพณี สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับมาก ถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกเล่าผ่านพิธีกรรมทางศาสนาประเพณีมากที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ความรู้เพื่อการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมตามประเพณีและวันสำคัญ การประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ในขณะที่การใช้ความรู้ในด้านการจัดทำบัญชี การระดมทุน และการให้คำปรึกษาแนะนำมีน้อย ด้านความต้องการส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า มีความต้องการส่งเสริมภูมิปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการ องค์ความรู้ ต้องการให้ชมรมเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ด้านระบบการเรียนรู้การผลิตเพื่อเพิ่มคุณค่าของภูมิปัญญา ต้องการให้มีการพัฒนา ทักษะการประกอบอาชีพที่หลากหลาย และด้านการส่งเสริมศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา และมีข้อเสนอแนะ คือ ชมรมผู้สูงอายุควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อให้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุทั้งทางด้านวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ให้อยู่และสืบสานสู่คนรุ่นใหม่ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไป

สมบัติ พรหมพันหา (2551, หน้า 117-118) ศึกษาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาในด้านการเกษตรสูงที่สุดโดยได้รับความรู้ภูมิปัญญา จากการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งได้รับมาเมื่อวัยเด็กจากการถ่ายทอด ทั้งนี้ ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลาน โดยใช้ วิธีการสาธิต ทดลองปฏิบัติ สำหรับปัญหาสุขภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และในกรณีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจะป่วยด้วยปัญหาของโรคความดัน เบาหวาน ปวดข้อ สายตา โรคชรา กระดูกเสื่อม/ กระดูกพรุน และอื่น ๆ เมื่อพิจารณาการได้รับเชิญให้ไปถ่ายทอดความรู้ ในรอบ 6 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเชิญ ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่ได้รับการเชิญให้ไปถ่ายทอดภูมิปัญญาส่วนใหญ่จะเป็น การถ่ายทอดภูมิปัญญาในเรื่องเกี่ยวกับการจักสาน และรองลงมา คือ การถนอมอาหาร/แปรรูปอาหาร การปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาภาพรวม

การปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ พบว่า มีการปฏิบัติงานอยู่ใน ระดับสูง ซึ่งในด้านหลักการในการถ่ายทอด ภูมิปัญญานั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติงาน โดย ให้ความสำคัญกับผู้รับการถ่ายทอด ภูมิปัญญาทุกคน โดยเท่าเทียมกัน ด้านวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างจะมีการถ่ายทอด ภูมิปัญญาที่มีอยู่โดยการสอน/ บอกเล่าให้กับลูกหลาน และผู้ที่สนใจ โดยไม่ปิดบังสูงที่สุด และ ด้านลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกมีความสุข และภาคภูมิใจที่มีโอกาสเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ปัญหาและอุปสรรคใน การปฏิบัติงาน ผลการศึกษาภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัญหา และ อุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ ในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยปัญหาและอุปสรรคด้านความรู้และประสบการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการที่จะค้นหาความรู้ใหม่ ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับภูมิปัญญาที่มี อยู่เพื่อเป็น องค์ความรู้ใหม่สูงที่สุด ปัญหาและอุปสรรคด้านเทคนิคการถ่ายทอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะใช้เวลาว่างจากการประกอบอาชีพไปถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ผู้สนใจ สำหรับปัญหาและอุปสรรค ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าหากมีสุขภาพแข็งแรง สามารถถ่ายทอดภูมิปัญญา ได้สูงที่สุด และปัญหาและอุปสรรคด้านการเดินทาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะประสบปัญหา เกี่ยวกับพาหนะที่จะใช้ในการเดินทางไปถ่ายทอดภูมิปัญญาสูงที่สุด ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีความ ต้องการพัฒนาการปฏิบัติงานและข้อเสนอต่อการ พัฒนาการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับสูง โดยต้องการให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีทักษะด้านต่าง ๆ ได้มีโอกาสถ่ายทอด ภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังมากขึ้นสูง ที่สุด สำหรับข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เห็นว่าควรให้เยาวชนรุ่นหลังได้รับทราบขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม อนุรักษ์ไม่ให้สูญหายและ มีการนำไปใช้สูงที่สุด รองลงมา คือ ต้องการให้หน่วยงานรัฐเห็นความสำคัญของ ผู้สูงอายุด้านการใช้ ภูมิปัญญา ต้องการวิทยากรให้ความรู้ทันสมัย/ อบรม ให้ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มี กิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ และให้ตลาดรองรับผลผลิต/ ผลผลิตมากไม่มีตลาดรองรับ ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับ ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน และปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ ผลการทดสอบ ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภูมิปัญญา กับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน พบว่า การศึกษา รายได้ มีความแตกต่างระหว่างหลักการใน การถ่ายทอดภูมิปัญญา การศึกษา และภูมิปัญญา มีความสัมพันธ์กับวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา เพศมี ความแตกต่างระหว่างลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยรวมส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน มีความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภูมิปัญญา กับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตาม โครงการ พบว่า

อาชีพ และภูมิปัญญา มีความแตกต่างกับความรู้และประสบการณ์ ภูมิปัญญา มีความสัมพันธ์กับเทคนิคการถ่ายทอด รายได้ และภูมิปัญญา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และภูมิปัญญา มีความสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยรวมสรุปผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังมากขึ้น และขาดหน่วยงานหรือสถาบันกลางในการประสานระหว่างผู้สนใจเรียนรู้กับปราชญ์ท้องถิ่น ส่วนผู้สูงอายุขาดทักษะเทคนิคในการถ่ายทอดภูมิปัญญา มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง และการศึกษา เป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุ และควรมีการถ่ายทอดวัฒนธรรม ประเพณี โดยผู้สูงอายุ

ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547 อ้างถึงใน นิภรณ์ สันหจรียา และคณะ, 2551, หน้า 4) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ดังนี้

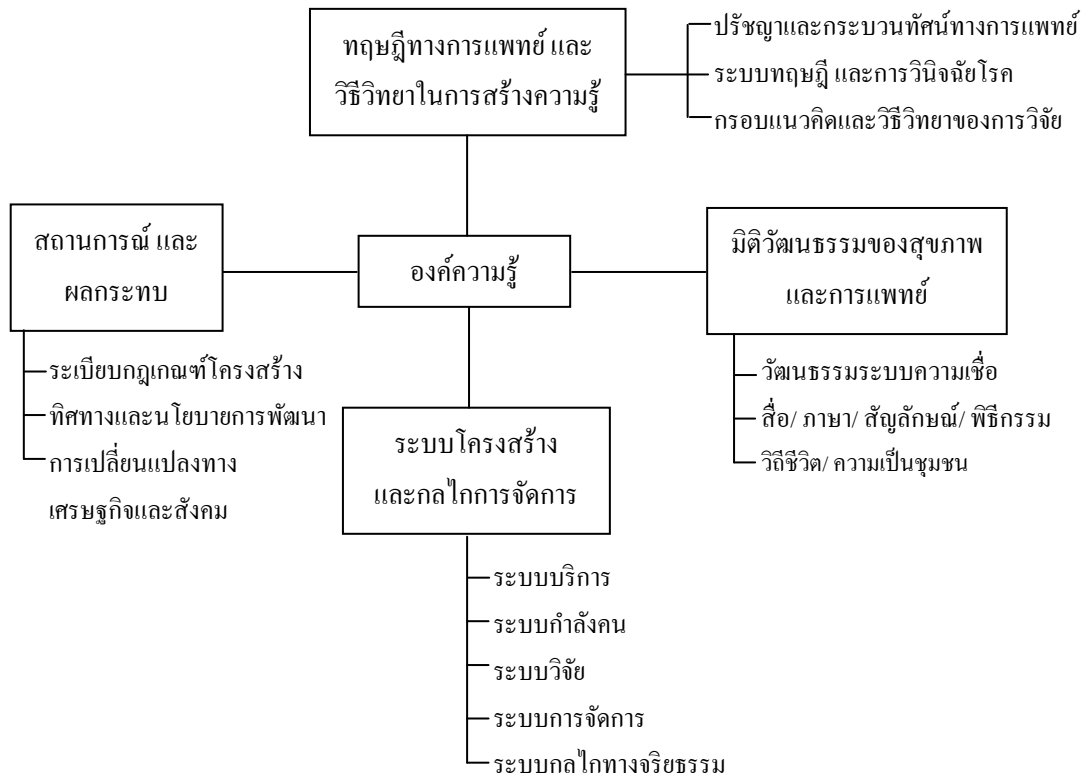
การจัดการความรู้ให้ความสำคัญต่อการสร้างและการใช้ความรู้ในกระบวนการทำงาน ซึ่งนอกจากจะทำให้การทำงานได้ผลมากขึ้นและยังทำให้เกิดความรู้องงามขึ้นจากการทำงาน ด้วย แนวคิดการจัดการความรู้นั้นคือหลักสำคัญ 3 ประการ เป็นหัวใจในการทำงาน

1. ความรู้มีหลากหลายชนิด แต่ละชนิดมีธรรมชาติไม่เหมือนกันและเป็นประโยชน์แตกต่างกัน การจัดการความรู้ต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้หลากหลายชนิดให้ดี

2. ความรู้ที่สำคัญคือความรู้ที่สามารถใช้ทำงานได้ (Working knowledge) ซึ่งมีมากกว่าที่พูด อ่าน เขียนได้ โดยอาจเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรม หรือ ผังอยู่ในตัวคนในรูปของ ศิลปะ ทักษะและความชำนาญ

3. การจัดการความรู้ คือ การทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเอง และถูกใช้ได้โดยง่ายด้วยการจัดระบบ และกระบวนการทำงานที่ทำให้ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ถูกสร้างขึ้น ถูกประมวล แลกเปลี่ยน และนำไปปฏิบัติได้

ดังภาพที่ 5 แผนที่ความรู้การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท



ภาพที่ 5 แผนที่ความรู้การสร้างและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547 อ้างถึงใน นิภรณ์ สันหจรียาและคณะ, 2551, หน้า4)

สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ (นิภรณ์ สันหจรียา และคณะ, 2551, หน้า 8-9) ศึกษาสถานะงานวิจัยภาพรวมของ สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประมวล จัดระบบ และวิเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 โดยรวมงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และจากห้องสมุดของหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาครัฐในกรุงเทพฯ และภูมิภาค ทั้งหมด 17 แห่ง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 207 เรื่อง จำแนกเป็นภาคเหนือ 67 เรื่อง ภาคอีสาน 82 เรื่อง ภาคกลาง 36 เรื่อง และภาคใต้ 22 เรื่อง หลังจากศึกษาบทคัดย่อและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บางส่วน จึงคัดเลือกงานจำนวน 154 เรื่อง มาประมวลและวิเคราะห์เบื้องต้น งานวิจัยและวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจำนวน 154 เรื่อง จำแนกเป็น 3 หมวด คือ 1) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้านจำนวน 38 เรื่อง 2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบประสบการณ์ จำนวน 78 เรื่อง และ 3) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรมและความเชื่อ จำนวน 38 เรื่อง และงานทั้งหมดจำแนก

เป็นงานวิจัย 56 เรื่อง และงานวิทยานิพนธ์ 98 เรื่อง เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพิธีกรรมในการรักษา 38 เรื่อง รองลงมาเป็นเรื่อง อาหารพื้นบ้าน 22 เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ สถานภาพของหมอพื้นบ้าน 16 เรื่อง การรักษาโรค 15 เรื่อง การใช้ยาสมุนไพร 14 เรื่อง การดูแลผู้หญิงก่อนและหลังคลอด 10 เรื่อง การแพทย์ชาติพันธุ์ 7 เรื่อง ตำรา 3 เรื่อง

กรณีการ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อศึกษาภาพรวมสถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพะคนพิการ วางกรอบวาระการวิจัยและการปฏิบัติการ และพัฒนาแนวทางการจัดการภูมิปัญญาและความรู้ในชุมชน โดยข้อมูลการสำรวจใช้วิธีการสอบถามและตรวจสอบผ่านเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน 4 ภาค การติดตามดูงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ อุทัยธานีและอุบลราชธานี จากเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่มาจากภาคเหนือ อีสาน กลาง และใต้ และการสรุปบทเรียนร่วมกัน ผลการดำเนินงานทำให้เห็นภาพการกระจายตัวของหมอพื้นบ้าน ที่ให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยอันเกี่ยวเนื่องกับความพิการ จำนวน 54 คน ใน 12 จังหวัด พบรูปแบบการให้บริการเป็นลักษณะวัด 3 แห่ง มีหมอพระ 4 รูป หมอพื้นบ้านในชุมชน 50 คน ประกอบด้วย หมอที่ดูแลรักษาอยู่กับบ้าน 49 คน และหมอที่ดูแลในศูนย์บริการสุขภาพในอำเภอเมืองอีก 1 คน ภาพรวมสถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สำรวจพบนี้สะท้อนให้เห็นบทบาทการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย โดยหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดังกล่าว ใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสาน เรียกว่า หมอกระดูก หมอนวด หมอน้ำมันค้-น้ำมัน และหมอสมนไพร หมอแต่ละประเภทจะมีความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ยังพบภูมิปัญญาด้านสุขภาพทั้งด้านการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพที่มีการสั่งสมและสืบทอดเพื่อช่วยเหลือเยียวยาเพื่อนบ้านในชุมชนสำหรับกรณีวัด จะพบว่า มีผู้มาขอรับการรักษาจากจังหวัดอื่น ๆ และรับไว้พักรักษาที่วัดด้วย เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ และการเดินทางที่เป็นอุปสรรคอย่างมากสำหรับการติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมาพัฒนาสืบทอดการใช้ประโยชน์นั้น คณะทำงานเลือกศึกษาเฉพาะกรณีความเจ็บป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นและเกี่ยวเนื่องกับความพิการ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอย่างมาก ประมวลความรู้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและเวทีการสัมมนา ได้สะท้อนภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านในการบำบัดรักษาชาวบ้าน ไม่ให้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น อีกทั้งยังมีความสะดวก อบอุ่น ใกล้ชิดและประหยัดค่าใช้จ่าย ภูมิปัญญาการดูแลรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต มีทั้งความรู้ที่เป็นเทคนิควิธีการที่ศึกษาได้ อาทิ ยาสมุนไพร การนวดแบบต่าง ๆ การใช้น้ำมันมนต์ การอบประคบ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น อาหาร การพักผ่อนและการบริหารร่างกาย การวิเคราะห์แนวทางการจัดการ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จากกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ในโครงการนี้ได้พบศักยภาพของหมอพื้นบ้านในด้านความรู้และประสบการณ์ ที่ขาดการส่งเสริมจากภาครัฐมานาน แต่ยังคงรบบทบาทการดูแลช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะพึ่งพาต่อกัน แนวทางที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ คือ 1) การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน กลุ่มผู้ป่วย และเครือข่ายทางสังคม และรัฐเป็นผู้ประสานสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชน 2) สนับสนุนการวิจัยท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้หมอพื้นบ้าน นักวิจัยท้องถิ่นและภาคีด้านสุขภาพ พัฒนารอบแนวทางการวิจัยร่วมกัน โดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น 3) สร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัดในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บนฐานความรู้ที่มีคนป่วยและชุมชนเป็นตัวตั้งสร้างองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะผสมผสานศาสตร์ เพื่อให้เกิดการดูแลบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพสำหรับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความพิการต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนต่อไป

พระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553, หน้า ก-ข) การสังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้สู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการความรู้ (Knowledge management) ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร (Learning organization) แล้วจะส่งผลให้เกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning society) ต่อมาจะก่อให้เกิดเป็นการเรียนรู้ทั้งประเทศ (Learning country) โดยการใช้หลักการจัดการเรียนรู้เป็นฐานรองเอาความรู้ที่มีในท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศเป็นเป้าหมาย โดยการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นก็เช่นเดียวกัน เพราะคำว่า ภูมิปัญญา คือ สิ่งที่สั่งสม บ่มเพาะตกทอดมาจากบรรพบุรุษมาสู่ลูกหลานในรูปของภาษาเขียน ภาษาพูด วิธีการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินชีวิต หรือที่เรียกว่าเป็นวิถีชีวิต อันผ่านการพิสูจน์ทดลองมาแล้ว อาจผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้วหลายชั่วอายุคนหรือจากรุ่นสู่รุ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ในระหว่างการสืบทอดนั้นอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จนดูเหมือนเป็นความรู้ใหม่ ทั้งนี้แล้วแต่บริบทที่เปลี่ยนไป ตามสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน ความจริงวิถีชีวิตของชาวบ้านไม่ได้แปลกแยกเป็นส่วน ๆ หากแต่มีความสัมพันธ์กัน ต่างเป็นปัจจัยการ หนุนเนื่องซึ่งกันและกัน การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน มีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมตามประเพณี ความเชื่อนั้น ๆ ตามแต่ละท้องถิ่น การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น เพื่อให้รู้รากเหง้าแห่งความคิดความเชื่อ ฐานแห่งวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม หรือวิถีชีวิตที่ดั้งเดิมที่แท้จริงของบรรพบุรุษ เพราะวัฒนธรรม (Culture) ก็คือวิถีชีวิต เป็นการดำเนินชีวิตและอาจมีวัฒนธรรมย่อย

(Sub culture) แยกย่อยลงไปอีก ซึ่งเราจะได้เห็นว่ามีวัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมภาษา วัฒนธรรมการแต่งตัว วัฒนธรรมของความคิดเกี่ยวกับอาชีพ การแต่งงานและการที่มนุษย์มีวัฒนธรรมนี้เองที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์เครื่องานทั้งหลาย สาขาของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย ตามที่สำนักงานกลางหอรัษฎากรพิพัฒน์ได้มีการแบ่งภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ออกเป็นสาขาต่าง ๆ เป็น 10 สาขา ดังนี้ 1) สาขาเกษตรกรรม 2) สาขาคหกรรม ด้านโภชนาการ การประดิษฐ์หัตถกรรม อุตสาหกรรม 3) สาขาศิลปกรรม 4) สาขาสุขภาพ 5) สาขาภาษาและวรรณกรรม 6) สาขาปรัชญา ศาสนา และประเพณี 7) สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) สาขาการจัดการกองทุนและธุรกิจชุมชน 9) สาขาสวัสดิการ และ 10) สาขาการจัดการองค์กร ซึ่งเป็นการแบ่งแยกย่อยลงไป ซึ่งความจริงเป็นหนึ่งเดียว คือภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ใช้ในการดำเนินชีวิต ใช้แก้ปัญหาให้อยู่รอดร่วมกันของคนในชุมชนนั่นเองจากการถอดบทเรียนจากเอกสารจากการศึกษาเอกสารทั้ง 13 ชิ้นแล้วสามารถสังเคราะห์ออกได้ 3 ประเด็น และแม้เอกสารทั้ง 3 ประเด็นนั้นจะมีเป้าหมายปลายอย่างเดียวกัน คือ การใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge management) ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเดียวกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน สามารถสังเคราะห์ได้ 3 ประเด็นดังนี้ ประเด็นที่ 1) เป็นประเภทของหลักคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (Knowledge management) อย่างเอกสาร เรื่องภูมิปัญญาชาวบ้านทักษะใหม่สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน การจัดการชุมชนสู่สังคมฐานความรู้ แม้จะเป็นเรื่องโมเดลประเทศ แต่เป็นในเชิงของแนวคิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนักคิด นักวิชาการต่าง ๆ ได้หันมาให้ความสนใจ และมองเห็นความสำคัญของทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม ที่แฝงมาในรูปของภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจให้ก้าวไปพร้อมกันอย่างสมดุล ที่เป็นฐานที่สำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) และการพัฒนาที่มีความสมดุลจึงจะเกิดความยั่งยืนได้ ประเด็นที่ 2) เป็นประเภทของการจัดการความรู้ (Knowledge management) ที่ออกมาในรูปของการสร้างรูปแบบทางความคิด (Model thinking) ในการจัดการความรู้โดยการสร้างรูปแบบจำลองประเทศ และในการสร้างรูปแบบในการพัฒนา โดยเริ่มจากแนวคิดหลัก Model การพัฒนาประเทศเป็นฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามกับความเป็นรัฐบาลท้องถิ่น กับการจัดการความรู้ จังหวัดเชียงใหม่ กรณีของสมัย ภูศรี คุณอำนวยแห่งประเทศอุดมพัฒนา หมู่บ้านอุดมพัฒนา จังหวัดลำพูน ประเทศเวียดนาม จังหวัดสุพรรณบุรี และเอกสารชุดต่าง ๆ จะมีรูปแบบจำลองเทศบาล จำลององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นเสมือนประเทศมีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นแบบจำลองรูปแบบของประเทศ ให้นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นนายกรัฐมนตรี ตั้งเป็นรัฐมนตรีบริหารจัดการกระทรวงต่าง ๆ มีการกำหนดหน้าที่และมอบหมายภาระงานให้ชัดเจน ประเด็นที่ 3) เป็นประเภทของการจัดการความรู้ (Knowledge management) เช่น การจัดการความรู้

วิทยาลัยเกษตรเพชรบุรีกับการจัดการความรู้ การจัดการความรู้ในโรงเรียนเกษตรท่าเรือ การจัดการความรู้ในกลุ่มเยาวชนหัวไผ่ จังหวัดสิงห์บุรี ชุมชนวัดดาว บทเรียนการจัดการความรู้ท้องถิ่นที่ลานสัก

จัดการความรู้สู่บัณฑิตเกษตรนักรปฏิบัติ การประยุกต์ใช้แนวคิดและเครื่องมือการจัดการความรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ทุ่งใหญ่ นครศรีธรรมราช โดยการจัดการความรู้ในชุมชน ใช้ชุมชนเป็นฐาน อาศัยทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่ อาศัยภูมิปัญญาในชุมชนท้องถิ่น มองที่ชุมชน คณะบุคคลหรือกลุ่มเยาวชนเป็นผู้มีบทบาทในการจัดการความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากการจัดการรู้ในพื้นที่จะไม่มีในตำราหากเป็นวิชาชีพที่ได้จากอาจารย์ธรรมชาติ โดยใช้แนวคิด 3 ฐาน คือ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นฐานในการจัดการความรู้ ทั้งสามประเด็นเป็นเพียงวิธีการที่อาจดูเป็นความแตกต่างไปบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่มีขงปลายทางอย่างเดียวกัน คือ การสร้างสถาบันการจัดการความรู้ในท้องถิ่นให้เป็นแหล่งเรียนรู้ เพราะในด้านตัวบุคคล กลุ่มการเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นจุดแข็งของทุก ๆ พื้นที่ ที่จะสามารถพัฒนาให้เป็นสถาบันการจัดการความรู้ในชุมชนท้องถิ่นได้ จะเห็นได้ว่ามีข้อความที่เป็นคำสำคัญ (Key word) ในการจัดการความรู้ เพื่อใช้กระตุ้นจิตสำนึกของคนในชุมชนให้เกิดจิตสำนึกเพื่อการพัฒนา อย่างคำว่า “ขงปลายทาง” คำว่า “มหาวิทยาลัยจะเป็นสุขได้อย่างไรในเมื่อชุมชนไม่เป็นสุข” ในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนานั้น ต้องใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลาง เหตุนี้กิจกรรมต้องเป็นธรรมชาติ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ประจำวัน เพราะกิจกรรมจะพัฒนาคน แล้วคนจะพัฒนางาน และงานจะพัฒนาชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการทำงานร่วมกันในชุมชนนั้น ต้องมีความเข้าใจในคุณค่าของความเป็นคน เพราะทุกคนมีคุณค่าและมีเมล็ดพันธุ์ที่ดี พร้อมที่จะบ่มเพาะพัฒนาได้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง และเรียนรู้จากครุภูมิปัญญาเรียนรู้จากครูธรรมชาติ ให้กลับมาเอื้อต่อการพัฒนาชุมชน โดยสรุปผลจากการถอดบทเรียนภูมิปัญญาท้องถิ่น อันได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ สิ่งที่สังคม ชุมชนในท้องถิ่นได้สั่งสม บ่มเพาะ ตกผลึกที่ตกทอดและสืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาสู่ลูกหลาน ในรูปของภาษา วิธีการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินชีวิต หรือที่เรียกว่าเป็นวิถีชีวิต อันผ่านการพิสูจน์ทดลองมาแล้ว ที่ผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้ว หลายชั่วอายุคน หรือจากรุ่นสู่รุ่น เป็นความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่นซึ่งได้มาจากประสบการณ์ และความเฉลียวฉลาดของคนในชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษที่สืบทอดกันต่อ ๆ มา และอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นความรู้ใหม่ ตามแต่บริบทที่เปลี่ยนไปตามสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน เพราะความจริงวิถีชีวิตของชาวบ้านไม่ได้แปลกแยกเป็นส่วน ๆ หากแต่มีความสัมพันธ์กัน ต่างเป็นปัจจัยการหนุนเนื่องซึ่งกันและกัน เพราะต่างต้องอิงอาศัยกันอันเป็นกฎธรรมชาติ ความรู้และประสบการณ์ของประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับการอบรม สั่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นความรู้

ที่เกิดจากประสบการณ์ของคนในชุมชนที่เกิดการทำงาน จากธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่
 มีคุณค่าเสริมสร้างความสามารถ ทำให้คนในชุมชนมีชีวิตร่วมกัน เป็นข้อมูลที่แสดงถึงความคิด
 คุณค่าของความสัมพันธ์ และการผลิตที่มีการสั่งสม ถ่ายทอดสืบต่อกันมาในชุมชนแห่งหนึ่ง ๆ รวมทั้ง
 ส่วนที่เป็นความคิดริเริ่มของบุคคลในชุมชนและได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ มีความหมาย
 มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของท้องถิ่น เกิดขึ้นในชุมชน มีการพัฒนาโดยคนในชุมชน
 ใช้ดำเนินชีวิต ใช้แก้ปัญหาของคนในชุมชนเป็นสำคัญ จึงกล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ มวลความรู้
 มวลประสบการณ์ ของคนในท้องถิ่นที่ตกตะกอนตกผลึกของความรู้และประสบการณ์มาแล้วจัดการ
 สิ่งที่มีอยู่ สิ่งที่เป็นอยู่ให้เป็นระบบมากขึ้นให้สามารถสนองความต้องการของชุมชน และสามารถ
 แก้ปัญหาให้กับชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นฐานในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมโดย
 การจัดการให้ถูกต้องและเหมาะสมโดยใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge management) มาใช้
 จัดการกับความรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน การจัดการให้เป็นระบบระเบียบ นำมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย ส่งผล
 ให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning society)
 หากมองรวมไปทั้งหลาย ๆ สังคมก็จะเป็นการเรียนรู้ทั้งประเทศ หรือเป็นประเทศแห่งการเรียนรู้
 (Learning country) จะกลายเป็นประเทศของคนใฝ่รู้ เป็นสังคมประเทศแห่งปัญญา คือ คนไม่เพียงแต่มี
 ความรู้ ไม่เพียงแต่มีปัญญา หากแต่เป็นสังคมของคนผู้ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา ดำเนินชีวิตตามปัญญา
 ตามที่วาดหวัง

สุริย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558, หน้า 1-2) การศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแล
 ตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเอง
 ในผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน พบว่า มีการใช้สมุนไพรดอกอัญชัน และใบเตย ในการนำมาต้มเพื่อ
 ดื่มกิน และมีที่มาของแหล่งความรู้ในการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้จากเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ด้าน
 สุขภาพแนะนำ การดูแลตนเองด้านร่างกายประกอบด้วยการออกกำลังกายโดยการทำสวนซึ่งเป็น
 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง การรับประทานอาหารส่วนใหญ่กินปลาเป็นหลัก และการปฏิบัติอื่น
 ประกอบด้วย การดื่มน้ำต้มสมุนไพร การดูแลตนเองด้านอารมณ์ สิ่งปฏิบัติที่พบ คือ การทำ
 อารมณ์ ให้การดูแลตนเองด้านสังคม การปฏิบัติที่พบ คือ การไปวัดทำบุญ การดูแลตนเองด้านจิตใจ
 การปฏิบัติที่พบคือ การปล่อยวางคิด การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณการปฏิบัติที่พบ คือ การไหว้พระ
 สวดมนต์ กลไกในการนำใช้ภูมิปัญญา ประกอบด้วย กลุ่มหรือบุคคลที่สนับสนุนกระบวนการ การมี
 สถานที การมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต จากผลการศึกษา พบว่า มีการนำภูมิปัญญามาใช้พบว่า
 ผู้ป่วยมีการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเอง และมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ส่วน
 เป็นเกษตรกร ประชาชนมีที่ดินทำกิน ปลูกพืชสวน จึงสามารถดำรงตนตามวิถีดั้งเดิม คือ กินทุกอย่าง
 ที่ปลูก ปลูกทุกอย่างที่กิน ตามวิถีคนชนบท จึงเอื้อต่อการออกกำลังกาย การได้รับอาหารตาม

ธรรมชาติ นอกจากนี้ การอยู่ร่วมในลักษณะครอบครัวขยายทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่น และมีลูกหลานคอยดูแล สอดคล้องกับทฤษฎี ส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ คือหากกิจกรรมใดที่ผู้ปฏิบัติประเมินว่าสามารถปฏิบัติได้ง่าย มีการสนับสนุนจาก ครอบครัว โอกาสจะปฏิบัติมีสูง อย่างไรก็ตาม ด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการดำเนินการใด ๆ จึงต้อง พึ่งพิงลูกหลานบ้างเช่นการไปวัด การจัดหาอาหารสำหรับตนเอง หรือมีข้อจำกัดในการบริหารเวลาเพราะบางครั้ง ผู้สูงอายุในบ้านจะได้รับมอบหมายการรับส่งหลาน ไปโรงเรียนใกล้บ้าน

กระบวนการที่เกิดขึ้นได้ว่าประกอบด้วย การอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างเป็นปกติ ใช้ชีวิตตามปกติ การรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ ผัก ปลาที่มีในท้องถิ่น การปรุงอาหารยังสามารถใช้วิธีการแบบเดิม เพราะการปรุงแต่งในวัฒนธรรมอีสานนั้น ไม่ส่งผลต่อระดับน้ำตาล เพราะไม่นิยมการทอด หรือรสชาติหวาน แต่จะ เน้นรสธรรมชาติมากกว่า และจากสภาพแวดล้อมที่ให้อิสระกับการดำเนินชีวิตทำให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้มาก สามารถออกกำลังกายที่บ้านในวิถีชีวิตปกติได้ สามารถไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ กระบวนการ กลไก และการตัดสินใจปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับสื่อสาธารณะ และสื่อบุคคลคือ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุผลที่ตัดสินใจคือ ต้องการหาย ดังนั้นเมื่อมีการพูดคุยแนะนำ หรือบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน จะพยายามปฏิบัติตาม และจากผลการศึกษา พบว่า การเลือกใช้สมุนไพรใดนั้น บังคับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า การตัดสินใจนั้น หากมีการสื่อสารจากเพื่อนบ้าน การให้ความสำคัญจะเท่ากับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้การให้ข้อมูลความเข้าใจกับบุคคลที่ใกล้ชิดจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาภูมิปัญญาสู่การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญยิ่ง ดัง พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะทำตามเพื่อนบ้าน โดยไม่ได้ตรวจสอบข้อมูล เชื้อตามที่บอกเล่า

การตัดสินใจที่พบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า เพื่อนบ้านใช้แล้วได้ผล ศักยภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์ โดยใช้ภูมิปัญญาที่พบ คือ การทำอารมณ์ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพด้านอารมณ์ของ ดอสซี่ และคีแกน ที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัยนับถือศาสนาพุทธ ที่มีความเข้าใจในวิถีชีวิตและได้ เรียนรู้การปล่อยวาง การทำใจ การปรับอารมณ์มาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงไม่ทำให้มีปัญหาซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การถือศีล การตัดบาตรสวดมนต์ การยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพด้านจิตวิญญาณของ ดอสซี่ และคีแกน ที่ระบุว่าความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกสงบภายในเป็นศักยภาพด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ

ความเข้าใจการเชื่อมโยง ตนเองกับครอบครัวในการดำรงบทบาท ทำให้รู้สึกมั่นคง ซึ่งศักยภาพนี้เป็นศักยภาพที่สำคัญซึ่งจะเห็นว่าภูมิปัญญา ด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ชุมชนมีการปฏิบัติร่วมกันต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชน จึงควรสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติต่อไป โดยเฉพาะศักยภาพ ด้านจิตวิญญาณเป็นศักยภาพที่สำคัญครอบคลุมทุกศักยภาพ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการมีความสุข ภาวะไม่มีโรคประจำตัว การออกกำลังกายตามวิถีเกษตรมีความเหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มประชากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยการขยับ หรือมีการเคลื่อนไหวในแต่ละวันอย่าง เหมาะสมเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร ด้านวิถีเกษตรคือ มีการปลูกอยู่ ปลูกกิน และวิถี การร่วมกิจกรรม โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณเป็น สิ่งที่มีการปฏิบัติมาก และการปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ถูกกล่อมเกลารือถ่ายทอด โดยครอบครัว สิ่งเหล่านี้สะท้อนวัฒนธรรมอีสาน ที่มีวิถีเกษตรเป็น แกนกลางของการดำเนินชีวิต และโดยวิถี เกษตรทำให้มีโอกาสดูแลสุขภาพร่างกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งสามารถสะสมได้เป็น ช่วง ๆ ถือเป็นออกกำลังกายที่เหมาะสม

การตัดสินใจการใช้ภูมิปัญญาส่วนหนึ่งเป็นการตัดสินใจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งเมื่อตนเอง ได้ทดลองใช้และเชื่อ ว่ามีผลดีกับตนมักจะมีการบอกเล่าต่อ ๆ กันไป ภูมิปัญญาที่ถูกนำมาใช้เป็นการ นำใช้ตามวิถี ชีวิตของชุมชน เป็นส่วนใหญ่มีเพียงการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนโดย บุคลากรด้านสุขภาพ

ฉัตรฐกรณ์ ปัญจันท์ (2557, หน้า 1-2) กระบวนการการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ของแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดลำปาง พบว่า มี การสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพและการบำบัดรักษา ที่สอดคล้องกับชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการ แพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังพบว่าประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์ พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้าน สถานะทาง เศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งในจังหวัดลำปาง มีการจัดกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) หมอสมุนไพร 2) หมอ เสก หมอเป่า หมอกระดูก และ 3) หมอไสยศาสตร์ ร้างทรง ผีหมอหนึ่ง พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญา แพทย์พื้นบ้าน มีกระบวนการ ต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดเกลาทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว โดย บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และการติดต่อ ปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องกับบุคคลและกลุ่มในชุมชน เช่น ครู พระ พ่อหมอ ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น 2) กระบวนการ ถ่ายทอดโดยอาศัยผู้เรียน ด้วยความเชื่อความศรัทธา ความสนใจ และการตั้งใจเรียน

Nasir M. Tamalene et al. (2008) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลต่อความคาดหวังจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเกาะ Halmahera ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลกส่งผลกระทบต่อระบบสังคมในท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ป่าไม้ และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และผลการศึกษพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการใช้ประโยชน์ของชุมชนมีความรู้ในท้องถิ่นเกี่ยวกับการแสวงหาการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ในการรักษาพยาบาล, พิธีกรรม, อาหาร, เครื่องนุ่งห่ม, ที่อยู่อาศัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ได้มาจากบรรพบุรุษในแต่ละรุ่น ที่อยู่ประเพณี และวิถีชีวิตประจำวัน

Ermina (2017) ได้ศึกษาบทบาทของการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดบทบาทของการฝึกอบรมการให้บริการที่ดีเยี่ยมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยกับกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มที่มีการแทรกแซงจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอิทธิพลมากที่สุด ($p = 0.000$) เนื่องจากเกิดการกระตุ้นให้แสดงออกถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี และการฝึกอบรมการบริการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นเลิศขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับการใช้ในชีวิตประจำวัน

Pamela (1983) ได้ศึกษาผลกระทบของกรอบการพัฒนาช่วงชีวิตเพื่อความอยู่ดีมีสุขในวัยชรา และความชรา พบว่า ความสำคัญของกรอบการพัฒนาชีวิตด้านการพยาบาล มีลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ก้าวหน้ามากกว่าการลดลงโดยมีความเกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องในช่วงวัย จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง โดยปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นบทบาทของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยสำคัญในความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาคือข้อบกพร่องในช่วงวัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพัฒนาตนเองของมนุษย์

Maria (2008) ได้ศึกษาการละเลยตนเองในผู้สูงอายุกรณีพื้นฐานสำหรับแพทย์ ที่พบว่าการละเลยตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เข้าใจกันแพร่หลายมากขึ้น โดยผู้สูงอายุไม่คำนึงถึงการแพทย์ และสังคม ซึ่งผลกระทบต่อการบริการด้านสาธารณสุข การละเลยตัวเองเป็นลักษณะที่ไม่ใส่ใจอย่างยิ่งต่อสุขภาพและสุขอนามัย การละเลยการละเลยตนเองเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ และสังคมยังคงไม่ได้รับการแก้ไข โดยการละเลยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระบบสังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของผู้สูงอายุ

Tam et al. (2015) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาต่อการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาตามทฤษฎีของ Erik Erikson เกี่ยวกับขั้นตอนของการพัฒนามนุษย์ในการบรรลุถึงภูมิปัญญาในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุสามารถจัดการการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกาย

และสุขภาพจิตในชีวิตประจำวันได้ โดยใช้ 1) การเริ่มต้นการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ 2) ใช้ทักษะที่ได้จากภูมิปัญญาในช่วงต้นของชีวิตเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ในชีวิต การค้นพบนี้เน้นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนทักษะชีวิตของตนเองและนำภูมิปัญญาไปใช้ในชีวิตประจำวัน

Kenneth et al. (2015) ได้ศึกษาผู้สูงอายุและภูมิปัญญากรณีการเปลี่ยนแปลงทางอายุและการตัดสินใจทางสังคม ในสถานการณ์โลกที่มีประชากรของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างภูมิปัญญาและความชรา ที่พบว่า มีส่วนประกอบย่อยของภูมิปัญญา ดังนี้ 1) พฤติกรรมทางสังคมด้านเศรษฐกิจ และสถานการณ์การแข่งขัน 2) การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางสังคม 3) สถานะสมดุลทางอารมณ์ 4) การสะท้อนตัวตน และ 5) การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับความไม่แน่นอนในด้านความเสี่ยงความคลุมเครือและทางเลือก โดยในภาพรวมของความสัมพันธ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการบรรเทาปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพจิตได้หลากหลาย และมีผลกระทบต่อนโยบายทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ

María de la Luz et al. (2007) ได้ศึกษากระบวนการชราภาพในชุมชนชาวเม็กซิกัน ในชนบทในการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชาวเม็กซิกัน ในชนบทและทำให้เกิดการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยกระบวนการทัศนพัฒนาการด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกตื่นตัวเพิ่มขึ้นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความคิดสร้างสรรค์และการปฏิบัติตนเองในกลุ่มสังคม ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการต่อกรต่อสภาพของผู้สูงอายุ คือ แรงจูงใจ ความนับถือตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองที่เพิ่มขึ้น ความรู้สึกของกลุ่มหรือปฏิสัมพันธ์ในการรวมกลุ่มทางสังคม, การแบ่งปันข้อมูลหรือการถ่ายทอดโดยอิงจากประสบการณ์ส่วนตัว และความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ

Monika (2013) ได้ทำการประเมินเชิงประจักษ์ของสเกลความรู้ความเข้าใจภูมิปัญญาแบบสามมิติ ของกระบวนการทัศนภูมิปัญญาในคุณลักษณะที่หลากหลายของการมีอายุยืน โดยศึกษาเชิงปริมาณ และการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 180 คน (อายุ 52 ปีขึ้นไป) เพื่อทดสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของภูมิปัญญาที่ใช้องค์ประกอบด้านความรู้ของภูมิปัญญา ที่ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงผลกระทบต่อด้านความรู้ ความเข้าใจ การไตร่ตรอง และความรู้สึกหรือผลการใช้ภูมิปัญญา

Jossiana and Sonia Silva (2013) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เพื่อระบุแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ และในสถานการณ์การเจ็บป่วยโดยศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ และการใช้เหตุผลพื้นฐานทางทฤษฎีที่สร้างขึ้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ

33 คน จากกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสวดมนต์ การทำงาน และความศรัทธาในสถานการณ์การเจ็บป่วย

จากผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาจจะพบว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงมีบทบาทสำคัญในการสืบสานองค์ความรู้ทางด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและจากการปรับเปลี่ยนภูมิปัญญาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคมอย่างเป็นกระบวนการ จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ที่มีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และบริบทสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านการสังคมนั้นเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ และได้มีการใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาเหล่านั้นในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงผู้อื่น โดยมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านวิถีชีวิตประจำวัน และขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละสังคม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และการกระทำระหว่างกัน แต่ยังคงปัจจัยในด้านการทะนุบำรุงรักษาภูมิปัญญาเหล่านั้นไว้ให้อยู่คู่สังคมไทยในฐานะมรดกทางปัญญาและมรดกทางสังคม ให้อยู่และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้หลักการของ (สมปอง พะมุลิตา และสุพรรณิ สุ่มเล็ก, หน้า 3) การสังเคราะห์ทฤษฎีเป็นกระบวนการที่แปลรูปการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับการวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่สนใจรวมกันทั้งหมด ซึ่งทำให้ผู้สร้างทฤษฎีได้นำชิ้นส่วนย่อย และส่วนขององค์ความรู้มาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้นและได้รูปแบบที่สอดคล้องกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความคิดของระบบที่มีความสัมพันธ์กัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดึงข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์เข้าด้วยกัน มโนทัศน์และข้อความถูกจัดระบบเข้าไปในเครือข่ายหรือรวมกันทั้งหมด

การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการวิเคราะห์ทฤษฎี

ขั้นตอนการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนที่ได้มาจากการสังเคราะห์จากงานของนักเขียนที่หลากหลาย Popper (1965), Reynolds (1971), Hardy (1974), Fawcett (2000), และ Chin and Jacobs (1987) ซึ่งเป็นผู้ที่มีพื้นฐานองค์ความรู้ในการพัฒนาทฤษฎี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิตา และสุพรรณิ สุ่มเล็ก, หน้า 5-9)

1. การระบุจุดกำเนิดทฤษฎี (Identify the origins of the theory)

การระบุจุดกำเนิดทฤษฎี เป็นการอ้างถึงขั้นตอนแรกของการพัฒนา การวิเคราะห์ สอบสวนกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีรูปแบบอุปมาน (Inductive) หรือ อนุมาน (Deductive) และหากปรากฏการณ์นั้นยังคงอยู่ช่วยสนับสนุนหรือปฏิเสธทฤษฎี

สรุปจุดกำเนิดทฤษฎี

1.1 การอ่านทฤษฎีอย่างละเอียด เพื่อระบุแนวคิดหลัก (The major ideas) หรือ มโนทัศน์หลัก (The major concept) และแยกความสัมพันธ์ของข้อความ (Isolating the relational statement)

1.2 การตรวจสอบวิธีการพัฒนาทฤษฎีว่าเป็นแบบอนุมานจากกฎเกณฑ์ทั่วไป แบบอุปมานจากข้อมูล หรือ มีการพัฒนามาจากทฤษฎีอื่น ๆ หรือจากสมมติฐานอื่น ๆ ซึ่งอาจพิจารณาถึงจุดกำเนิดทฤษฎีได้เป็นแบบอนุมาน

1.3 การพิจารณาจุดกำเนิดทฤษฎีแบบอุปมาน โดยการสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล วรรณกรรม หรือการปฏิบัติการโดยทั่วไป

1.4 การกำหนดความเป็นเหตุเป็นผลเพียงพอ ของมูลเหตุการณืเกิดแบบอนุมานและอุปมาน

1.5 การระบุข้อตกลงที่จำเป็นต่อการสร้างทฤษฎี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่มักช่วยตีความ และพิจารณาความเป็นประโยชน์ของทฤษฎี

2. การตรวจสอบความหมายของทฤษฎี (Examine the meaning of the theory)

การตรวจสอบความหมายของทฤษฎี เป็นการตรวจสอบกรอบแนวคิดของทฤษฎีและมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ความหมายของทฤษฎีอาจสะท้อนออกมาในรูปแบบของภาษาที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและตรวจสอบการเรียกชื่อที่ใช้ภาษาที่เฉพาะ โดยผู้ริเริ่มสร้างทฤษฎีการตรวจสอบความหมายและการให้เหตุผลที่เพียงพอของทฤษฎี เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ระยะเวลาอัน ในการวิเคราะห์ทฤษฎี แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่มีความหมายมากที่สุด มักเป็นการศึกษาความหมายของคำที่เกี่ยวข้องในทฤษฎี และการวิเคราะห์ต้องตรวจสอบภาษาที่ใช้ในทฤษฎี โดยการพิจารณาที่ มโนทัศน์ และข้อความที่อยู่ในทฤษฎี ซึ่งขั้นตอนการตรวจสอบความหมายของทฤษฎี ประกอบด้วย

2.1 การระบุมโนทัศน์ (Identify concepts) การพิจารณาแนวคิดหลักของทฤษฎี ลักษณะที่สัมพันธ์กันทั้งหมดมักสะท้อนให้เห็นแนวคิดที่ควร ทำให้ขั้นตอนและคำนิยามมีความชัดเจน บ่อยครั้งมีความลำบากที่ระบุแนวคิดหลักของมโนทัศน์ในรูปแบบการใช้วาทกรรมอธิบายรายละเอียด วิธีการที่ดีที่สุดอาจใช้วิธีการอ่านและจดบันทึกรายละเอียดคำนิยามที่ปรากฏ การกำหนดแต่ละอย่างของมโนทัศน์ดั้งเดิม (Primitive concept) มโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete concept) และมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม (Abstract concept) นั้น การจัดแบ่งประเภทเป็นแนวทางที่ช่วยในการวิเคราะห์ประเมิณธรรมชาติของมโนทัศน์ดั้งเดิม และมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีได้อย่างแท้จริง

2.2 การตรวจสอบคำนิยาม และการนำมาใช้ (Examine definitions and use)

การตรวจสอบคำนิยามและการนำมาใช้ ประกอบด้วย การพิจารณาคำนิยาม 4 ทางเลือก คือ คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) คำนิยามเชิงบรรยาย (Descriptive definition) และการไม่มีคำนิยาม (No definition) การนำทฤษฎีมาใช้ต้องมีความสอดคล้องกับมโนทัศน์ที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ถ้าคำจำกัดความมโนทัศน์ในทางเดียวหรือยากต่อการกล่าวถึง หรือไม่ยากต่อการกล่าวถึงการพัฒนาทฤษฎีอาจต้องปรับเปลี่ยนคำจำกัดความ เมื่อการก่อรูปของมโนทัศน์ทั้งหมดยังคงคลุมเครือ เป็นที่สงสัยในการให้ความหมายที่ชัดเจน การวิเคราะห์ช่วยทำนายถึงผลลัพธ์ของข้อความก่อนหน้าในทฤษฎี เพียงพบว่า มีข้อความที่ได้แย้งในผลลัพธ์ที่พบ การทำการวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีอาจเป็นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงคำนิยามของมโนทัศน์หรือการตัดทอนในส่วนของทฤษฎี อย่งไรก็ตาม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการศึกษาโดยการไข่มโนทัศน์เดิมอาจไม่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนทฤษฎี ซึ่งอาจต้องการการทบทวนและหาความสัมพันธ์ของข้อความสำหรับการให้คำจำกัดความมโนทัศน์ใหม่

2.3 การระบุข้อความ (Identify statement) หลักสำคัญของมโนทัศน์ และการให้

คำจำกัดความของทฤษฎีมีการระบุและการตรวจสอบการวิเคราะห์ให้ความสนใจไปที่การตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อความ ซึ่งการระบุความสัมพันธ์ของข้อความเป็นช่องทางของมโนทัศน์ที่สัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ กระบวนการนี้ไม่ได้เป็นกระบวนการที่ทำได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างวาทกรรมที่มีความซับซ้อนของทฤษฎี

2.4 การตรวจสอบความสัมพันธ์ (Examine relationships) การตรวจสอบ

ความสัมพันธ์ เป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขต และการพิจารณาข้อความที่นำมาใช้ การวิเคราะห์มักประเมินทั้งสองอย่างหรือแต่ละข้อความที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุน ซึ่งการเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพเป็นการระบุถึงสองมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กับอย่างไม่ต้องสงสัย (เชิงบวก, +), ไม่มีความสัมพันธ์กัน (เชิงลบ, -) หรือยังเป็นที่สงสัย (?)

3. การวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผลเพียงพอของทฤษฎี (Analyze the logical adequacy

of the theory) การวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผลของทฤษฎี หมายถึง โครงสร้างของมโนทัศน์ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลเพียงพอและข้อความที่บ่งบอกความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ ที่มีความเป็นอิสระต่อการให้ความหมายของทฤษฎี การวิเคราะห์มักทำให้มองเห็นถึงความไม่เป็นเหตุเป็นผลของโครงสร้างทฤษฎีและตรวจสอบทฤษฎี ในการทำนาย การวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผลของทฤษฎี ประกอบด้วย การทำนายความเป็นอิสระของเนื้อหา การยอมรับของนักวิทยาศาสตร์ การทำให้เข้าใจ (Making sense) และการให้เหตุผลที่ไม่สมเหตุสมผลเชิงตรรกะ (Logical fallacies)

4. ข้อกำหนดการนำทฤษฎีไปใช้ประโยชน์ (Determine the usefulness of the theory)

การนำทฤษฎีไปใช้ประโยชน์ เป็นการตระหนักถึงการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ และการช่วยเหลืออย่างไร ทฤษฎีเป็นกฎเกณฑ์ที่ต้องมีการทำความเข้าใจหรือความสามารถในการทำนายผลลัพธ์ ซึ่งนักปฏิบัติการณ์ส่วนใหญ่นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หากทฤษฎีที่มีสามารถลงลึกในรายละเอียดของปรากฏการณ์ และช่วยให้นักวิทยาศาสตร์อธิบาย ทำนายปรากฏการณ์ได้ดีขึ้นหรือแตกต่าง เป็นการเพิ่มในส่วนของเนื้อหาองค์ความรู้หากทฤษฎีไม่พบบางสิ่งที่เป็นประโยชน์ ทฤษฎีที่เป็นประโยชน์น้อย จะช่วยนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยการถามคำถามนักวิทยาศาสตร์เพื่อกระตุ้นความสนใจในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ การวิเคราะห์อาจต้องพิจารณาถึงประเด็นของการกำหนดประโยชน์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบคำถามข้างต้นได้โดยปราศจากการพิจารณาเนื้อหาของทฤษฎี ถ้าสาระสำคัญของทฤษฎีส่วนใหญ่เป็นขอบเขตความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ปรากฏการณ์มีข้อมูลที่ชัดเจน การทำนายหรือความพยายามที่จะควบคุมสิ่งที่มีอยู่ก่อนหน้านั้น

5. การอธิบายระดับของหลักการทั่วไปและความชัดเจนของทฤษฎี (Define the degree of generalization and the parsimony of the theory)

การอธิบายระดับของหลักการทั่วไป เป็นการอธิบายระดับของหลักการทั่วไป เป็นการอธิบายถึงขอบเขตของทฤษฎีอย่างกว้าง ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ และในส่วนของความชัดเจนของทฤษฎี เกี่ยวข้องกับทฤษฎีอื่น ๆ และความตรงไปตรงมา ที่สามารถทำให้สมบูรณ์ได้ในการอธิบายเกี่ยวกับคำถามของปรากฏการณ์ ซึ่งหลาย ๆ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถิติ ต้องมีความชัดเจน การวิเคราะห์อาจจำเป็นต้องใช้ทักษะของการวิจัยในการกำหนดความเพียงพอให้การสนับสนุนทฤษฎี เนื่องจากหลักฐานจากการวิจัยช่วยสนับสนุนทฤษฎีได้

6. การกำหนดความสามารถทดสอบได้ของทฤษฎี (Determine the testability of the theory)

การกำหนดความสามารถทดสอบได้ของทฤษฎี สามารถนำมาช่วยสนับสนุนข้อมูลซึ่งได้จากประสบการณ์หรือการทดลองมากกว่าทฤษฎีคือข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ซึ่งจะสนับสนุนทฤษฎีที่มีความถูกต้องที่เที่ยงตรง โดยการทดสอบทฤษฎีในหลักการ ซึ่งสมมติฐานสามารถบอกได้ถึงการทำเนิบทฤษฎี การวิจัยและหลักฐานที่สนับสนุนทฤษฎีหรือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทฤษฎีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเชื่อถือมักทำให้ทฤษฎีมีความน่าเชื่อถือด้วย

สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎีทั้ง 6 ขั้นตอน มีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งทำให้การวิเคราะห์ทฤษฎีมีความสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม Fawcett ได้กล่าวว่า ใน 2 ขั้นตอนสุดท้าย (Parsimony and testability) ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินทฤษฎี (Theory evaluation) ด้วย

ผลของการสังเคราะห์ทฤษฎีจึงเป็นตัวแทนของความซับซ้อนของปรากฏการณ์มากกว่า การสังเคราะห์หมโนทัศน์และข้อความ ในทางตรงกันข้าม มโนทัศน์ซึ่งมีประโยชน์ต่อปรากฏการณ์ ที่สนใจ ทฤษฎีแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของมโนทัศน์ นอกจากนั้นในเวลาเดียวกันทฤษฎียัง รวบรวมมุมมองปรากฏการณ์และรวมเข้าด้วยกันอย่างสมบูรณ์มากกว่าข้อความ ถึงแม้ข้อความจะ เชื่อมโยงมโนทัศน์เพียง 2 หรือ 3 มโนทัศน์เข้าด้วยกัน แต่ทฤษฎีมักเชื่อมโยงจำนวนของมโนทัศน์ ในแต่ละอันและรวมถึงที่ระบุความสัมพันธ์ที่มีทั้งทิศทาง และ ไม่มีทิศทางในการเชื่อมโยงระหว่าง มโนทัศน์ได้

Patton (1999, p. 1193) ได้จำแนกแนวทางการผสมผสานด้วยเทคนิคสามเส้า สามเส้าแบบ ต่างทฤษฎีหรือแนวคิด (Theory or perspective triangulation) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของ ข้อค้นพบจากข้อมูลที่รวบรวมมา จากการตีความข้อค้นพบด้วยมุมมองที่แตกต่างกัน หรือจากหลาย ๆ แนวคิด หรือหลาย ๆ ทฤษฎี เช่น ตีความกรณีผู้หญิงชาวไทยนิยมแต่งงานกับชาวต่างชาติด้วยมุมมอง ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น และ (Thurmond, 2001, p. 254) และ Hussein (2009, pp. 3-4) สามเส้าแบบต่างทฤษฎี (Theoretical triangulation) เป็นการใช้หลาย ๆ แนวคิด หรือหลาย ๆ ทฤษฎีมาใช้ในการตรวจสอบปรากฏการณ์ (อ้างถึงใน สมประสงค์ เสนารัตน์, 2555, หน้า 2) เพื่อหา มโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อกำหนดตัวแปรในลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการ ทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อสร้างเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัย/ สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดเกี่ยวกับ ภูมิปัญญา (Local wisdom) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Theory of culture care) ทฤษฎีการดูแล สุขภาพตนเอง (Self care theory) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ทฤษฎี การสูงอายุ (Aging theory) แนวคิด ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎี กระบวนการทางสังคม (Theory of socialization process) และเอกสารงานวิจัย/ สารสนเทศ (Information) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2553, หน้า 15-18) ถัดดา สุทนต์ (2551, บทคัดย่อ) ทิศทาง และยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547 อ้างถึงใน นิภรณ์ สันหจรียา และคณะ, 2551, หน้า 4) นิภรณ์ สันหจรียา และคณะ (2551, หน้า 8-9) กรรณิการ์ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) พระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553, บทคัดย่อ)

ในการสรุปสังเคราะห์ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2 โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน
ที่ความถี่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตน

ประเด็นที่ศึกษา	ทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัย															
	ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม	ทฤษฎีขีดแย้ง	ทฤษฎีปริวรรต	ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน	ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม	ทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม	ทฤษฎีการสูงอาย	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง	ทฤษฎีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม	แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา	แนวคิดทางสังคมวิทยา	สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ	ลัดดา สุทนต์และ สมบัติ พรหม	พระครูสุนทรธรรมโศภณ	รวม
คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม																
1. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
2. สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13
3. สภาพแวดล้อมสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
4. สภาพแวดล้อมการเมือง	✓	✓	✓	✓		✓				✓		✓			✓	8
ศักยภาพของบุคคล																
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
2. ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	14
3. การติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	13
4. การดูแลรับผิดชอบตนเอง						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		8
5. การได้รับการยอมรับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓				10
6. การพัฒนาตนเอง	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	11
7. ความมั่นคงในชีวิต	✓		✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัย															
	ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม	ทฤษฎีขีดแย้ง	ทฤษฎีปริวรรต	ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน	ทฤษฎีปฏิบัติการการณ์นิยม	ทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม	ทฤษฎีการสูงอายุ	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง	ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ	ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม	แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา	แนวคิดทางสังคมวิทยา	สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ	สัตตา สุทัศน์และ สมบัติ พรหม	พระครูสุวรรณธรรมโสภณ	รวม
ระบบสังคม																
1. ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี วัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	14
2. บทบาทหน้าที่ทางสังคม	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	12
3. ช่วงชั้น/ สถานะทางทางสังคม	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		11
4. การขัดเกลาทางสังคม	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	12
5. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	14
6. การมีส่วนร่วม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
7. การแลกเปลี่ยนทางสังคม	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	13
8. การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม	✓	✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓	10
9. การพัฒนาเปลี่ยนแปลงบูรณาการ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	10
10. ความมั่นคงทางสังคม	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓				9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัย													รวม	
	ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม	ทฤษฎีขัดแย้ง	ทฤษฎีปฏิวัติ	ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน	ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม	ทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม	ทฤษฎีการสูงอาย	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง	ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ	ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม	แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา	แนวคิดทางสังคมวิทยา	สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ		ลัดดา สุทนต์และ สมบัติ พรหม
บทบาทของสังคม															
1. การบริหารจัดการ	✓	✓				✓				✓	✓	✓	✓	✓	8
2. ควบคุมดูแลรักษาสนับสนุน	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
3. สวัสดิการ	✓	✓				✓	✓	✓	✓			✓	✓		19
4. ความมั่นคงปลอดภัย	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		10
5. นโยบาย กฎหมาย	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓				✓	10
การปรับแต่งความรู้															
1. การปรับแต่งความรู้เดิม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
2. การประยุกต์ใช้ความรู้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
3. การพัฒนาความรู้/ ความเชื่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
4. การใช้ความรู้ใหม่		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
5. การยอมรับความรู้ใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	13

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัย															
	ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม	ทฤษฎีจัดแย้ง	ทฤษฎีปริวรรต	ทฤษฎีการกระทำระหว่างกัน	ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม	ทฤษฎีโครงสร้างทางสังคม	ทฤษฎีการสูงอายู	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง	ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ	ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม	แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญา	แนวคิดทางสังคมวิทยา	สมมติฐานุณหัตรีศมี และคณะ	ลัดดา สุทนต์และ สมบัติ พรหมพันธ์	พระครูสุนทรธรรมโมสถณ	รวม
พฤติกรรมการถ่ายทอด																
1. การบอกเล่า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
2. การสาธิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
3. การปฏิบัติจริง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
4. การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง	✓		✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
5. การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	9
6. การแสดงพื้นบ้าน			✓	✓		✓				✓	✓	✓	✓		✓	8
7. การบันทึกเป็นลายลักษณ์	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	10

จากตารางที่ 1 นำเกณฑ์ที่ใช้ในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 2 ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์ที่ใช้ในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม		
1. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	11	73.33
2. สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ	13	86.66
3. สภาพแวดล้อมสังคม	15	100.00
4. สภาพแวดล้อมการเมือง	8	53.33
ศักยภาพของบุคคล		
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	15	100.00
2. ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ	14	93.33
3. การติดต่อสื่อสาร	13	86.66
4. การดูแลรับผิดชอบตนเอง	8	53.33
5. การได้รับการยอมรับ	10	62.50
6. การพัฒนาตนเอง	11	73.33
7. ความมั่นคงในชีวิต	9	60.00
ระบบสังคม		
1. ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีวัฒนธรรม	14	93.33
2. บทบาทหน้าที่ทางสังคม	12	80.00
3. ช่างชั้น/ สถานะทางทางสังคม	11	73.33
4. การขัดเกลาทางสังคม	12	87.50
5. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	14	93.33
6. การมีส่วนร่วม	15	100.00
7. การแลกเปลี่ยนทางสังคม	13	86.66
8. การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม	10	66.66
9. การพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ	10	66.66
10. ความมั่นคงทางสังคม	9	60.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
บทบาทของสังคม		
1. การบริหารจัดการ		53.33
2. ควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน	12	87.50
3. สวัสดิการ	9	60.00
4. ความมั่นคงปลอดภัย	10	66.66
5. นโยบาย กฎหมาย	10	66.66
การปรับแต่งภูมิปัญญา		
1. การปรับแต่งความรู้เดิม	15	100.00
2. การประยุกต์ใช้ความรู้	15	100.00
3. การพัฒนาความรู้/ ความเชื่อ	15	100.00
4. การใช้ความรู้ใหม่	14	93.33
5. การยอมรับความรู้ใหม่	13	86.66
กระบวนการถ่ายทอด		
1. การบอกเล่า	12	87.50
2. การสาธิต	14	93.33
3. การปฏิบัติจริง	14	93.33
4. การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง	11	73.33
5. การบันทึกเป็นลายลักษณ์	10	66.66
6. การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้	9	60.00
7. การแสดงพื้นบ้าน	8	53.33

จากตารางที่ 2 ในการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของทางสังคมผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมสังคม คิดเป็นร้อยละ 100.00 2) สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ

86.66 3) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 4) สภาพแวดล้อมการเมือง คิดเป็นร้อยละ 53.33

กลุ่มที่ 2 ศักยภาพของบุคคล โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่

- 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 100.00 2) ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 93.33
- 3) การติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 86.66 4) การพัฒนาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.33 5) การได้รับการยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 62.50 6) การดูแลรับผิดชอบตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.25 และ
- 7) ความมั่นคงในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 60.00

กลุ่มที่ 3 ระบบสังคม โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 100.00 2) ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีวัฒนธรรม และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 93.33 3) การขัดเกลาทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 87.50 4) การแลกเปลี่ยนทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 86.66 5) บทบาทหน้าที่ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 80.00 6) ช่วงชั้น/ สถานะทางทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 73.33 7) การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ คิดเป็นร้อยละ 62.50 และ 8) ความมั่นคงทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 60.00

กลุ่มที่ 4 บทบาทของสังคม โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่

- 1) ควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 87.50 2) ความมั่นคงปลอดภัย และนโยบายกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 66.66 3) สวัสดิการ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 4) การบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 53.33

กลุ่มที่ 5 การปรับแต่งภูมิปัญญา โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) การปรับแต่งความรู้เดิม การประยุกต์ใช้ความรู้ และการพัฒนาความรู้/ ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 100.00 2) การใช้ความรู้ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และ 3) การยอมรับความรู้ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 86.66

กลุ่มที่ 6 พฤติกรรมการถ่ายทอด โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ศึกษาจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) การสาธิตและการปฏิบัติจริง คิดเป็นร้อยละ 93.33 2) การบอกเล่า คิดเป็นร้อยละ 87.50 3) การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.33 4) การบันทึกเป็นลายลักษณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.66 5) การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 6) การแสดงพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.33

จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ด้านสภาพแวดล้อม ด้านบุคคล ด้านสังคม ด้านสถาบันทางสังคม และด้านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

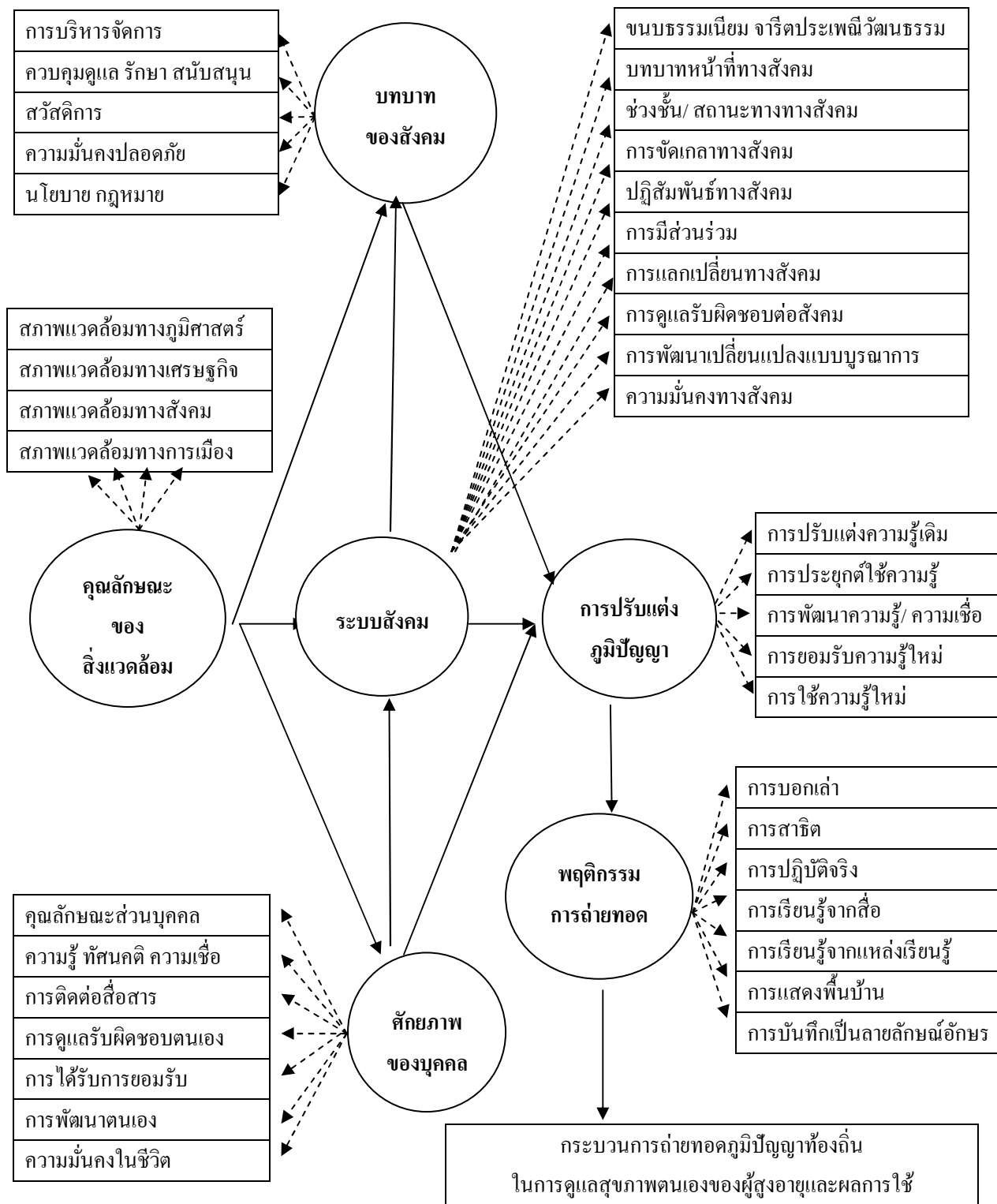
ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีการส่งทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างกันต่อการใช้
 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงภาพรวม
 ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้
 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้
 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตามที่ศึกษา	ตัวแปรต้นที่ศึกษา					
	คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม	ศักยภาพของบุคคล	ระบบสังคม	บทบาทของสังคม	การปรับแต่งภูมิปัญญา	พฤติกรรมการถ่ายทอด
คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม	✓					
ศักยภาพของบุคคล	✓	✓				
ระบบสังคม	✓	✓	✓			
บทบาทของสังคม	✓		✓	✓		
การปรับแต่งภูมิปัญญา		✓	✓	✓	✓	
พฤติกรรมการถ่ายทอด					✓	✓

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผล
 ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ นำมาสร้างเป็นแบบจำลอง
 สมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งผลต่อการ
 ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกำหนดปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรสังเกต
 ได้ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง
 ของผู้สูงอายุ ที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ว่าเป็นรูปธรรม จำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย
 1) ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม 4) บทบาทของสังคม
 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา และ 6) พฤติกรรมการถ่ายทอดเพื่อกำหนดปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรแฝง

ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงในการศึกษา ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัย ดังนี้ 1) คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมสังคม สภาพแวดล้อมการเมือง 2) ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ การติดต่อสื่อสาร การดูแลรับผิดชอบตนเอง การได้รับการยอมรับ การพัฒนาตนเอง ความมั่นคงในชีวิต 3) ปัจจัยระบบสังคม ประกอบด้วย ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีวัฒนธรรม บทบาทหน้าที่ทางสังคม ช่างชั้น/ สถานะทางทางสังคม การขัดเกลาทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนทางสังคม การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ ความมั่นคงทางสังคม 4) ปัจจัยบทบาททางสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน สวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย นโยบายและกฎหมาย 5) การปรับแต่งความรู้ ประกอบด้วย การปรับแต่งความรู้เดิม การประยุกต์ใช้ความรู้ การพัฒนาความรู้ความเชื่อ การยอมรับความรู้ใหม่ และการใช้ความรู้ใหม่ และ 6) ปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอด ประกอบด้วย การบอกเล่า การสาธิต ปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากสื่อการแสดงผลบ้าน การบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แบบจำลองสมมุติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการอธิบายแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ปรากฏในแบบจำลอง ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 5-9; Hair et al., 1995, p. 673; Joreskog & Sorbom, 1993, pp. 136-137)

- แทนตัวแปรแฝง
- แทนตัวแปรสังเกตได้
- แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
- แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝง

วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน

การวิจัยแบบผสม (Mixed methods research)

ส่วนที่ 1 ความหมาย

Creswell, Plano, Clark, Gutman and Hanson (2003, p. 212) ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) หมายถึง การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรกและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ จุดหนึ่งจุดใดในกระบวนการวิจัย

Johnson and Onwuegbuzie (2004, p. 17) ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) หมายถึง วิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เทคนิค แนวทาง วิธีการ ความคิดรวบยอด หรือภาษา ผสมผสานร่วมกันระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการวิจัยเรื่องเดียวกัน

จิตราภา กุณฑลบุตร (2550, หน้า 75) กล่าวว่า การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) หมายถึง การวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปริมาณและเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพมาผสมผสานกันในการทำวิจัยเรื่องเดียวกันเพื่อที่จะสามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้น โดยมีพื้นฐานแนวคิดจากการหลอมรวมปรัชญาของกลุ่มปฏิฐานนิยมและกลุ่มปรากฏการณ์การณียนิยมเข้าด้วยกัน

โดยสรุปแล้ว การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) หมายถึง การวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการดำเนินการอาจจะต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ หรือดำเนินการไปพร้อมกัน เพื่อให้ได้รับข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้องและสมบูรณ์

ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม (Mixed methodology)

วิวัฒนาการและลักษณะวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์แบบผสมในปัจจุบันจำแนกออกเป็นสองลักษณะ คือ (Tashakron & Teddlie, 1998)

1. ลักษณะระเบียบวิธีแบบผสม (Mixed methods)
2. ลักษณะการวิจัยรูปแบบผสม (Mixed model studies)

การผสมในสองลักษณะดังกล่าวมีวิวัฒนาการมาตามลำดับช่วงของเวลาซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าก่อนที่จะมีวิวัฒนาการมาสู่รูปแบบผสมสองลักษณะดังกล่าวย่อมมีวิวัฒนาการในลักษณะแบบเดียวมาก่อนหน้านั้น ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกระบวนทัศน์หรือวิธีการที่แตกต่างกัน ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ก็มีวิวัฒนาการมาโดยตลอด โดยจำแนกได้เป็นสามยุค คือ

ยุคที่ 1 ยุคระเบียบวิธีเดียวหรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (Monomethod or purist era)

ยุคที่ 2 ยุคระเบียบวิธีแบบผสม (Emergence of mixed methods)

ยุคที่ 3 ยุคการวิจัยรูปแบบผสม (Emergence of mixed model studies)

โดยสรุปวิวัฒนาการของการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ได้ ดังนี้

ยุคระเบียบวิธีเดียวหรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (1900-1950)

1. กระบวนทัศน์เชิงปริมาณบริสุทธิ์

1.1 แหล่งข้อมูลเดียว (QUAN)

1.2 แหล่งข้อมูลพหุ

1.2.1 แบบตามลำดับ (QUAN-QUAN)

1.2.2 แบบคู่ขนาน/ พร้อมกัน (QUAN-QUAN)

2. กระบวนทัศน์เชิงคุณภาพบริสุทธิ์

2.1 แหล่งข้อมูลเดียว (QUAL)

2.2 แหล่งข้อมูลพหุ

2.2.1 แบบตามลำดับ (QUAL-QUAL)

2.2.2 แบบคู่ขนาน/ พร้อมกัน (QUAL-QUAL)

ยุคระเบียบวิธีแบบผสม (1960-1980)

1. รูปแบบการผสมอย่างเท่าเทียมกัน

1.1 แบบตามลำดับ (QUAL-QUAN หรือ QUAN-QUAL)

1.2 แบบคู่ขนาน/ พร้อมกัน (QUAL+ QUAN หรือ QUAN+QUAL)

2. รูปแบบการผสมอย่างเป็นตัวหลักและตัวรอง
 - 2.1 แบบตามลำดับ (QUAL-quan หรือ QUAN-qual)
 - 2.2 แบบคู่ขนาน/ พร้อมกัน (QUAL+quan หรือ QUAN+qual)
3. รูปแบบการผสมหลายระดับ (Multilevel)

ยุคการวิจัยรูปแบบผสม (1990 เป็นต้นมา)

1. วิจัยวิทยาแบบเดี่ยว
 - 1.1 ประเภทของการวิจัย-QUAL หรือ QUAN
 - 1.2 การรวบรวมข้อมูล-QUAL หรือ QUAN
 - 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล-QUAL หรือ QUAN
2. วิจัยวิทยาแบบเดี่ยวพหุ
 - 2.1 ประเภทของการวิจัย-QUAL หรือ QUAN
 - 2.2 การรวบรวมข้อมูล-QUAL หรือ QUAN
 - 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล-QUAL หรือ QUAN

ส่วนที่ 2 ระเบียบวิธีแบบผสม (Mixed Methods)

ระเบียบวิธีแบบผสม (Mixed methods) เป็นการออกแบบแผนการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายประการ ดังนี้

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ให้เพิ่มความเชื่อมั่นในผลของการวิจัย
2. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม (Complementarily) เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อน หรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น
3. เพื่อเป็นการริเริ่ม (Initiation) เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ประเด็นที่ผิดธรรมดา ประเด็นที่ขัดแย้งกัน หรือทศนะใหม่ ๆ เป็นต้น
4. เพื่อเป็นการพัฒนา (Development) เช่น นำเอาผลจากการศึกษาในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในอีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นต้น

5. เพื่อเป็นการขยาย (Expansion) ให้งานวิจัยมีขอบข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น

ในกรณีของการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) นั้น เป็นผลจากการศึกษาของ Denzin ในปี ค.ศ. 1978 ซึ่งได้จำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยใช้แหล่งข้อมูลที่หลากหลาย
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) โดยใช้นักวิจัยจาก

หลากหลายสาขา

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) โดยใช้ทฤษฎีในการแปลผลการวิจัยที่หลากหลาย

4. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีวิทยา (Methodological triangulation) โดยใช้วิธีการในการวิจัยที่หลากหลาย

ในการออกแบบแผนการวิจัยนั้น ผู้วิจัยจึงควรตอบคำถามตนเองให้ชัดเจนได้ว่า มีจุดมุ่งหมายให้เกิดสิ่งใดขึ้นบ้าง ด้วยเหตุผลอะไร และมีประโยชน์หรือไม่เพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับ การออกแบบแผนการวิจัยที่ไม่ใช่รูปแบบผสม

“ระเบียบวิธีแบบผสม” (Mixed methods) เป็นการออกแบบแผนการวิจัย (Research design) ที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดประเภท (Type) การวิจัยที่จะนำมาผสมกันก่อนที่จะเป็นการวิจัยประเภทไหน เช่น กรณีเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์เชิงปริมาณ จะเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental) หรือไม่เชิงทดลอง (Non-experimental) หากเป็นการวิจัยเชิงทดลองจะเป็นรูปแบบใด หากไม่ใช้การวิจัยเชิงทดลองจะเป็นรูปแบบใด เป็นต้น กรณีเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์เชิงคุณภาพ จะเป็นการวิจัยเฉพาะกรณี การวิจัยเชิงมานุษยวิทยา การวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ หรือการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ เป็นต้น เมื่อกำหนดประเภทการวิจัยที่จะนำมาผสมกันได้แล้ว ผู้วิจัยจะต้องออกแบบการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling design) ออกแบบเครื่องมือ (Instrumental design) ออกแบบการรวบรวมข้อมูล (Data collection design) และออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis design) ในแต่ละประเภทการวิจัยนั้น

สิ่งที่น่าเป็นข้อเตือนใจในการออกแบบแผนการวิจัยในลักษณะ “ระเบียบวิธีแบบผสม” นี้คือ ผู้วิจัยจะต้องเข้าใจให้ชัดเจนว่าเป็นการผสมกันในระดับประเภท (Type) ของการวิจัย ไม่ใช่เป็นการผสมกันในระดับการรวบรวมข้อมูล (Data collection) การรวบรวมข้อมูลเป็นเพียงองค์ประกอบย่อยหนึ่งที่ผู้วิจัยจะต้องออกแบบแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection design) หลังจากกำหนดประเภทการวิจัยได้แล้ว ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน ผู้เขียนจะนำเอากลยุทธ์การเก็บรวบรวมข้อมูลมาแสดงให้คุณ ดังนี้

กลยุทธ์การรวบรวมข้อมูล

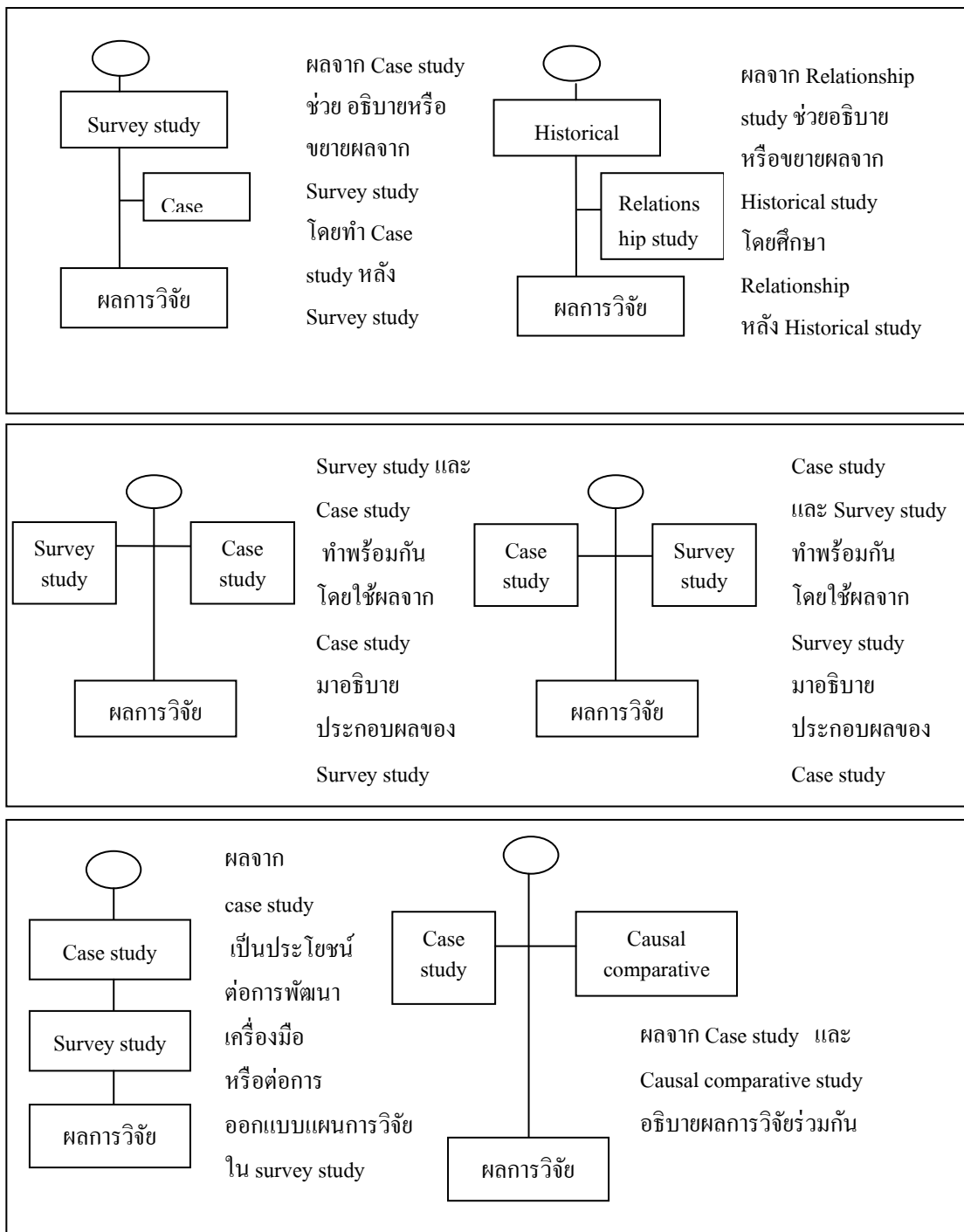
1. กรณีสอบถามข้อมูลหรือประสบการณ์จากตัวบุคคล เช่น การรายงานตนเอง การสัมภาษณ์ การสอบถาม การวัดบุคลิกภาพ การวัดทัศนคติ เป็นต้น

2. กรณีดูสิ่งที่คนอื่นกระทำ เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (หรือการสังเกตเชิงธรรมชาติ การสังเกตเชิงมานุษยวิทยา) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นต้น

3. กรณีสอบถามตัวบุคคลถึงความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น การวัดสังคมมิติ

4. กรณีใช้ข้อมูลที่ผู้อื่นรวบรวมไว้แล้ว เช่น การบันทึกข้อมูลจากเอกสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการวิจัย เป็นต้น

เพื่อให้มองเห็นแนวทางการออกแบบแผนการวิจัยในลักษณะ “ระเบียบวิธีแบบผสม”
ข้างต้น ในรูปแบบต่าง ๆ กัน



ภาพที่ 7 กลยุทธ์การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยรูปแบบผสม (Mixed model studies)

การวิจัยรูปแบบผสม (Mixed model studies) เกิดขึ้นช่วงทศวรรษที่ 1990 จำแนกเป็นสองลักษณะ คือ การประยุกต์ลักษณะเดี่ยว (Single application) และการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple application) โดยการผสมนั้นเกิดขึ้นภายในขั้นตอนของการวิจัย (Within the stage of study) ซึ่งกระบวนการที่การวิจัยที่ใช้อาจเป็นเชิงปริมาณ แต่การรวบรวมข้อมูล อาจเป็นเชิงคุณภาพหรือในทางกลับกัน หรือข้อมูลที่รวบรวมมาอาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่อาจวิเคราะห์ให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการปรับข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quantizing techniques) หรือข้อมูลเชิงปริมาณ แต่วิเคราะห์ให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการปรับข้อมูลเชิงปริมาณให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitizing techniques)

กรณีตัวอย่างของ Patto เป็นแนวคิดต้นแบบ (Prototype designs) ที่เป็นการผสมระหว่างการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental inquiry) กับการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) เท่านั้น แต่นักวิจัยในระยะต่อมาได้กำหนดแนวคิดใหม่ให้มีขอบข่ายกว้างขึ้น โดยจำแนกให้เป็นการผสมกันระหว่างการวิจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory investigation) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory investigation)

ตัวอย่างของการวิจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory investigation) ได้แก่ การวิจัยรายกรณีเชิงคุณภาพ (Qualitative case studies) การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) และการวิจัยที่ไม่ใช่เชิงทดลอง (Non-experimental studies) เป็นต้น สำหรับตัวอย่างของการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory investigation) ได้แก่ การวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) การวิจัยสำรวจเชิงปริมาณ (Qualitative exploratory studies เช่น การสำรวจ (Survey)) เป็นต้น ซึ่งการจัดแยกประเภทการวิจัยนี้ได้แยกขาดจากกัน แต่มีความต่อเนื่องเป็นเส้นที่ต่อเนื่องกัน (Continuum) โดยคำนึงถึงความโน้มเอียงในการแบ่งเป็นการให้ความสำคัญกับเชิงปริมาณและกับเชิงคุณภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาเฉพาะการวิจัยที่แตกต่างกัน จะแยกงานวิจัยได้เป็น 8 ประเภท ดังตารางต่อไปนี้

confirmatory investigation				exploratory investigation			
QUAN data		QUAL data		QUAN data		QUAL data	
QUAN ana	QUAL ana	QUAN ana	QUAL ana	QUAN ana	QUAL ana	QUAN ana	QUAL ana
pure QUAN	type v	type I	type II	type III	type VI	type IV	pure QUAL

ภาพที่ 8 ประเภทงานวิจัย

การวิจัยเพื่อยืนยัน (Confirmatory investigation)

ประเภทที่ 1 การวิเคราะห์ทางสถิติ-ข้อมูลเชิงคุณภาพ-เพื่อยืนยัน

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้การสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth interview) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง แล้วทำให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantizing) โดยจัดคณะผู้เชี่ยวชาญ (Panel) เพื่อประมาณค่า (Rating) โดยไม่ให้ทราบว่าใครอยู่กลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมแล้วนำไปวิเคราะห์สถิติเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ประเภทที่ 2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ-ข้อมูลเชิงคุณภาพ-เพื่อยืนยัน

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้การสัมภาษณ์แบบลึก (in-depth interview) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ประเภทที่ 3 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ-ข้อมูลเชิงปริมาณ-เพื่อยืนยัน

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วนำมาจัดกระทำเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitizing) ทั้งการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพ

การวิจัยเพื่อสำรวจ (Exploratory investigation)

ประเภทที่ 4 การวิเคราะห์ทางสถิติ-ข้อมูลเชิงปริมาณ-เพื่อสำรวจ

เป็นการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) นักเรียนถูกเลือกเข้าโครงการ ผู้วิจัยไม่กำหนดตัวแปรหรือความสัมพันธ์ของตัวแปรไว้ล่วงหน้า แต่จะสังเกตพฤติกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อจัดประเภท จากนั้นจะใช้การออกแบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่างเวลา และต่างสถานที่ (Time and space sampling design) นับความถี่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์เหล่านั้น แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์

ประเภทที่ 5 การวิเคราะห์ทางสถิติ-ข้อมูลเชิงคุณภาพ-เพื่อสำรวจ

เป็นการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ใช้การสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth interview) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งตอนเริ่มต้นและสิ้นสุด แล้วทำให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantizing) โดยจัดคณะผู้เชี่ยวชาญ (Panel) เพื่อประมาณค่า (Rating) แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติหาความสัมพันธ์

ประเภทที่ 6 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ-ข้อมูลเชิงปริมาณ-เพื่อสำรวจ

เป็นการศึกษาสำรวจเชิงปริมาณ (Qualitative exploratory survey) ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างที่ปรับโครงสร้างใหม่ ผู้วิจัยไม่มีสมมติฐานไว้ล่วงหน้า ใช้คำถามสองลักษณะ คือ ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการเข้าไปมีส่วนร่วมจริงในการตัดสินใจ โดยอาจจำแนกกลุ่มเป็นสี่กลุ่ม เช่น กลุ่มต้องการร่วมและเข้าร่วม (Empowered)

กลุ่มต้องการร่วมแต่ไม่ร่วม (Disenfranchised) กลุ่มไม่ต้องการร่วมแต่เข้าร่วม (Involved) และกลุ่มไม่ต้องการร่วมและไม่ร่วม (Disengaged) จากนั้นนำข้อมูลเชิงปริมาณมาจัดกระทำเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitizing) เพื่อบรรยายในแต่ละกลุ่ม

ประเภทที่ 7 การวิจัยรูปแบบผสมแบบคู่ขนาน/ พร้อมกัน

การศึกษาในขั้นตอนเดียว

ขั้นตอน 1 ประเภทของการวิจัย

ขั้นตอน 2 การรวบรวมข้อมูล/ ดำเนินการ

ขั้นตอน 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

QUAL + QUAN
QUAL + QUAN
QUAL + QUAN

ประเภทที่ 8 การวิจัยรูปแบบผสมแบบคู่ขนาน/ พร้อมกันแบบลาดบตเอง

การศึกษาขั้นตอนแรก

ขั้นตอน 1 ประเภทของการวิจัย

ขั้นตอน 2 การรวบรวมข้อมูล/ ดำเนินการ

ขั้นตอน 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

QUAL + QUAN
QUAL + QUAN
QUAL + QUAN

การศึกษาขั้นตอนที่สอง

ขั้นตอน 1 ประเภทของการวิจัย

ขั้นตอน 2 การรวบรวมข้อมูล/ ดำเนินการ

ขั้นตอน 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

QUAL + QUAN
QUAL + QUAN
QUAL + QUAN

การศึกษาขั้นตอนต่อ ๆ ไป

การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม

การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กลยุทธ์ (Strategies) การวิเคราะห์ข้อมูล

1. กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จะคำนึงถึงเมทริกซ์ 2x2 ดังนี้ คือ 1) สถิตินั้นจะใช้เพื่อจะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือแสดงถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่ม 2) สถิตินั้นเหมาะที่จะใช้กับข้อมูลประเภทใดระหว่างข้อมูลอันตรภาค (Interval data) หรือข้อมูลแบบไม่ใช่อันตรภาค (Non-interval data) ขณะเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจะคำนึงถึงกลยุทธ์ของการวิเคราะห์ที่เป็นสองขั้วดังนี้ด้วย คือ

1.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย กับสถิติอนุมาน (Descriptive and inferential statistical methods)

1.2 การวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเอกนามและตัวแปรพหุนาม (Univariate and multivariate statistical methods)

ดังภาพประกอบที่ 9 กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ประเภทข้อมูล	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
Interval/ ordinal	Pearson correlation (r) Multiple correlation Canonical correlation Regression analysis Factor analysis	t-test for independent samples ANOVA/ ANCOVA MANOVA/ MANCOVA discriminant analysis
Ordinal/ nominal	rho Chi-square of independent/ association phi Cramer's V Logistic regression	Sign test Wilcoxon matched pairs

ภาพที่ 9 กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive methods)

เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติอย่างง่ายและการแสดงกราฟฟิค จุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อแสดงให้เห็นภาพ และ/ หรือผลสรุปจากการวิเคราะห์ที่จะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจถึงธรรมชาติของตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านั้น โดยปกติจะใช้ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

1. การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Measures of central tendency) ประกอบด้วย Mode, Mean, และ Median
2. การวัดการกระจาย/ การแปรปรวน (Measures of variability) ประกอบด้วย Average deviation, Variance, Standard deviation และ Interquartile range
3. การวัดตำแหน่งสัมพันธ์ (Measures of relative standing) ประกอบด้วย Percentile rang และ Standard scores
4. การวัดความสัมพันธ์ (Measures of association/ Relationship) ประกอบด้วย Pearson correlation (r) (มีสถิติอื่นที่อยู่ในตระกูลนี้ด้วย เช่น rho, phi เป็นต้น)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากวิธีการวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย กราฟฟิค หรือทั้งสถิติและกราฟฟิค ยังไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ และยังไม่เพียงพอที่จะทดสอบ

สมมติฐานได้ จึงต้องอาศัยการวิเคราะห์สถิติอนุมาน (Inferential statistical methods) มาใช้ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้ เช่น

ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

1. การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับของประชากร: z-test
2. การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 - 2.1 t-test สำหรับกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent group)
 - 2.2 t-test สำหรับกลุ่มสัมพันธ์กัน (Related or non-independent group)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มหรือมากกว่า หรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ในแบบแผนแฟคตอเรียล (Factorial design: การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance-ANOVA))

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่มหรือมากกว่า กรณีควบคุมตัวแปรเกิน: วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance-ANCOVA)

ตรวจสอบกรณี Correlation coefficients มีค่าต่างจาก 0:

1. t-test สำหรับความมีนัยสำคัญของ Pearson r มีค่าต่างจาก 0
2. F-test สำหรับความมีนัยสำคัญของ Multiple correlation
3. t-test และ F-test สำหรับความมีนัยสำคัญของ Multiple regression analysis

กรณีของการวิเคราะห์ตัวแปรเอกนาม (Univariate methods)

เป็นการใช้กับตัวแปรเดียว เช่น ใช้ Bivariate correlations เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว และใช้ Multiple correlation/ Multiple regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหนึ่งตัวกับตัวแปรหลายตัวที่รวมกัน (Combination) สำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรพหุนาม (Multivariate methods) นั้นใช้ในกรณีที่มีตัวแปรหลายตัว เช่น ใช้ Canonical วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรสองกลุ่ม หรือใช้ Discriminant function analysis วิเคราะห์จำแนกตัวแปรที่ทำให้กลุ่มหนึ่งแตกต่างจากอีกกลุ่มหนึ่ง และใช้ Factor analysis วิเคราะห์เพื่อสร้างชุดของตัวแปร เป็นต้น

กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นข้อมูลเชิงบรรยาย (Narrative data) ส่วนมากจะเป็นการแปลงวัตถุคิด เช่น บันทึกสนทนา เอกสารหรือเทปบันทึกเสียง เป็นต้น เข้าสู่กระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล เช่น การเขียนหรือการบันทึก เป็นต้น แล้วลงรหัสและกำหนดประเด็นตามแบบแผนการวิเคราะห์ (Analysis scheme) ที่นำมาใช้ การที่จะใช้แบบแผนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบไหน อาจพิจารณาจากสมมติ ดังนี้ 1) การจัดสาระสำคัญ (Themes) หรือการจัดประเภท (Categories) ของข้อมูลว่าได้กระทำก่อน

หรือระหว่างการวิเคราะห์ 2) แบบแผนหรือขอบข่าย (Scheme) การวิเคราะห์ว่ามีความง่ายหรือความซับซ้อนเพียงใด คำตอบที่ได้จะเป็นตัวชี้เข้าถึงกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ ดังนี้

ประเภท theme	Scheme ง่ายๆ	Scheme อย่างซับซ้อน
กำหนดก่อน (A prior)	Simple valence analysis ↓ Manifest content analysis	Effective matrices (Miles & Huberman, 1994)
กำหนดระหว่าง (Emerging)	Latent content analysis ↓ Constant comparative analysis (Glaser & Strauss, 1967; Lincoln & Guba, 1985)	Developmental research sequence (Spradley, 1979, 1980)

ภาพที่ 10 แบบแผนการวิเคราะห์

กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสม (Mixed data analysis strategies) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักวิจัยใช้กลยุทธ์การวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพดังได้กล่าวมาแล้วนั้น มาใช้กับวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม ทั้งในแบบคู่ขนานหรือพร้อมกัน (Parallel/ Simultaneous) หรือแบบตามลำดับ (Sequence) ซึ่งมีหลายกลยุทธ์ด้วยกันดังนี้

กลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม

1. Data transformation: เป็นการแปลงข้อมูลประเภทหนึ่งให้เป็นข้อมูลอีกประเภทหนึ่ง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ร่วมกันได้
2. Typology development: เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบเฉพาะตัว เพื่อเป็นกรอบนำไปประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ข้อมูลอีกประเภทหนึ่งที่แตกต่างกันออกไป
3. Extreme-case analysis: เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีสุดโต่ง แล้วตามด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลอีกประเภทหนึ่งเพื่อทดสอบและถ่วงการอธิบายความการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนแรกนั้น
4. Data consolidation/ Merging: เป็นการรวมข้อมูลสองประเภทเข้าด้วยกันเพื่อสร้างตัวแปรใหม่ ตัวแปรที่แข็งขึ้น หรือชุดของข้อมูลใหม่ ที่สามารถแสดงให้เห็นได้ จะในรูปแบบเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ตัวแปรที่ได้ใหม่หรือชุดของข้อมูลใหม่จะเป็นแบบอย่างสำหรับการศึกษาวิเคราะห์ต่อ ๆ ไป

สำหรับกลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมโดยการแปลงข้อมูลประเภทหนึ่งให้เป็นข้อมูลอีกประเภทหนึ่งนั้น มีสองลักษณะคือ 1) การแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ในเชิงสถิติได้ และ 2) การแปลงข้อมูลเชิงปริมาณให้เป็นข้อมูลเชิงบรรยาย (Narrative) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพได้ เราเรียกวิธีการแปลงข้อมูลในลักษณะแรกว่า “Quantizing techniques” และเรียกข้อมูลที่ได้ว่า “Quantized data” และเรียกวิธีการแปลงข้อมูลลักษณะที่สองว่า “Qualitizing techniques” และเรียกข้อมูลวิเคราะห์ได้ว่า “Qualitized data”

ประเด็นที่ควรพิจารณาอีกประเด็นหนึ่ง คือ ในการวิเคราะห์ข้อมูลสองประเภท (QUAL และ QUAN) แบบคู่ขนานหรือพร้อมกัน (Parallel analysis) นั้น แม้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยอาจมีข้อจำกัด เช่น มีข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์เพียงประเภทเดียว (QUAL และ QUAN) ในกรณีเช่นนี้ ผู้วิจัยควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ให้มากขึ้นดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นทั้ง QUAL และ QUAN ในเวลาเดียวกัน
2. ยืนยันหรือขยายความในการอ้างอิงจากการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทหนึ่ง (เช่น QUAL) ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมด้วยวิธีการที่แตกต่างออกไป (เช่น QUAN)
3. ในอย่างต่อเนื่อง คือ ใช้ผลที่ได้รับจากวิธีการวิเคราะห์อย่างหนึ่ง (เช่น วิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อจำแนกแต่ละคนเข้าในกลุ่ม) เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น (เช่น การวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบเชิงสถิติระหว่างกลุ่มที่จำแนกด้วยวิธีการเชิงคุณภาพนั้น)
4. ใช้ผลจากวิธีการวิเคราะห์อย่างหนึ่ง (เช่น การสัมภาษณ์ และ/ หรือ การวิเคราะห์เอกสาร) เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการออกแบบขั้นตอนต่อไป (เช่น การพัฒนาเครื่องมือ) หรือเพื่อรวบรวมข้อมูลใหม่ด้วยอีกวิธีการหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การสร้างแบบสอบถามเชิงสำรวจขึ้นภายหลังการศึกษาเชิงคุณภาพจากประชากรในจำนวนที่เหมาะสม เป็นต้น

สำหรับกลยุทธ์การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม จำแนกได้ดังนี้

1. Concurrent mixed analysis: วิเคราะห์ข้อมูล QUAL และ QUAN พร้อมกัน ดังนี้
 - 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลต่างกันในเวลาเดียวกัน (Triangulation of data sources)
 - 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเดิมในเวลาเดียวกันให้เป็น Quantizing
 - 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลเดิมในเวลาเดียวกันให้เป็น Qualitizing
2. Sequential QUAL-QUAN analysis: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังกรณีต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 กำหนด People/ Setting โดยอาศัยข้อมูลหรือจากการสังเกตเชิงคุณภาพแล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (เช่น MANOVA, cluster analysis, discriminant function analysis)
- 2.2 กำหนด Groups of attributes จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (เช่น Content analysis) ตามด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (เช่น Factor analysis, structural equations modeling)
- 2.3 กำหนด Theoretical order of relationship/ causality จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแล้วสนับสนุนผลด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น Path analysis, structural equation modeling)
3. Sequential QUAN-QUAL analysis: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังกรณีต่าง ๆ ดังนี้
- 3.1 กำหนด People/ Setting โดยอาศัยข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น Cluster analysis) แล้วเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 3.2 กำหนด Group of attributes/ Themes จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น Factor analysis, multidimensional scaling) แล้วสนับสนุนยืนยันด้วยข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ใหม่ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (เช่น Constant comparative method)
- 3.3 กำหนด Theoretical order of relationship/ Causality จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น Path analysis, structural equation modeling, และอื่น ๆ) แล้วสนับสนุนยืนยันโดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ตามมา

ส่วนที่ 3 การผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การตัดสินใจที่จะใช้ข้อมูลผสมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณกับข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่ในเรื่องนี้มีความเห็นแตกต่างกัน นักวิชาการบางคนกล่าวว่าทั้งสองแบบเข้ากันไม่ได้เนื่องจากมันใช้สมมติฐานทางญาณวิทยาที่แตกต่างกัน นักวิชาการท่านอื่นกล่าวว่า เนื่องจากปัญหาข้อจำกัดด้านเวลาความจำเป็นที่จะจำกัดขอบเขตของการศึกษาและความยุ่งยากของการตีพิมพ์ผลการศึกษาเหล่านั้นนับเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยที่ใช้ข้อมูลผสมผสานกันทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การผสมกันระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณอาจทำให้ได้ผลผลิตสุดท้ายที่สามารถแสดงให้เห็นคุณประโยชน์อย่างสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองแบบอย่างเด่นชัด

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญก็คือว่า แนวทางศึกษาของเราจะต้องเหมาะสมกับคำถามการวิจัยมากกว่าความพอใจส่วนตัวของเราเอง เราสามารถใช้วิธีผสมระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพได้ในลักษณะต่อไปนี้

1. วิธีการหนึ่งช่วยสนับสนุนอีกวิธีการหนึ่ง ฉะนั้น งานวิจัยเชิงปริมาณส่วนหนึ่งอาจชี้ให้เห็นว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งจากนั้นจะสามารถอธิบายได้โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. วิธีทั้งสองศึกษาปัญหาเดียวกัน เราอาจใช้วิธีการเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนข้างไม่ซับซ้อน (Simple) หรือข้อมูลตัวเลขจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ในขณะที่วิธีการเชิงคุณภาพอาจจะเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละเอียดลึกจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กกว่า

สิ่งหนึ่งที่จะต้องพิจารณาตั้งแต่เริ่มแรกก็คือว่า เรามีเวลาและทรัพยากรที่จะดำเนินการวิจัยแบบพหุวิธี (Multi methods) คือ การใช้วิธีวิจัยต่าง ๆ เพื่อศึกษาคำถามการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์อย่างเดียวกัน) หรือแบบวิธีผสม (Mixed methods) คือ ซึ่งใช้สองวิธีวิจัยศึกษา คำถามการวิจัยอย่างเดียวกัน) บ่อยครั้งที่วิธีการศึกษาเช่นนั้นต้องใช้เวลาและเงินมากกว่า และเรื่องนี้เป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเรามีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาและทรัพยากร

การวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

Leedy and Ormrod (2005, p. 104) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ในเชิงเปรียบเทียบสรุปสาระสำคัญได้ว่า โดยทั่วไปงานวิจัยเชิงปริมาณใช้เพื่อตอบคำถามที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีเป้าหมายที่จะอธิบาย ทำนาย และควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ (ที่สนใจ) วิธีการนี้บางครั้งเรียกว่า Traditional, experimental หรือ Positivist approach ในด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ใช้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่ซับซ้อน มักใช้เพื่อเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจหรือบรรยายปรากฏการณ์จากทัศนะของผู้อยู่ในเหตุการณ์ วิธีเชิงคุณภาพนี้อาจเรียกว่าเป็น Interpretive, constructive หรือ Post positivist approach

การวิจัยเชิงปริมาณ มักจะเริ่มต้นด้วยการมีสมมติฐานที่ต้องทดสอบ มีตัวแปรที่สนใจศึกษาชัดเจน มีการควบคุมตัวแปรภายนอกไม่ให้มาเกี่ยวข้องกับผลวิจัยที่กำลังศึกษา ใช้วิธีการมาตรฐานในการรวบรวมข้อมูลเชิง-ปริมาณในรูปแบบต่าง ๆ ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ และหาข้อสรุปจากข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ มักเริ่มต้นด้วยคำถามวิจัยทั่ว ๆ ไปมากกว่าจะเป็นสมมติฐานที่เฉพาะเจาะจง ทำการรวบรวมข้อมูลที่เป็นคำพูดบรรยายจากผู้ร่วมเหตุการณ์ซึ่งเป็นกลุ่มขนาดเล็กจัดการกับข้อมูลในลักษณะหาความสอดคล้อง ดีความ เพื่อหาคำอธิบายสถานการณ์ที่ศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณมักจบลงด้วยการสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ทดสอบ ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมักจบลงด้วยคำตอบที่เป็นแนวโน้ม หรือข้อเสนอสมมติฐานที่ต้องการทดสอบต่อไปด้วย การทำวิจัยเชิงปริมาณ ในแนวทางดังกล่าววิธีเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จึงมีลักษณะของการเสริมเติมเต็มในกระบวนการวิจัยซึ่งกันและกัน

Leedy (1993, pp. 139-140) รายงานว่า ในช่วงปลาย ค.ศ. 1950 การวิจัยทางจิตวิทยาใช้วิธีเชิงคุณภาพมาก่อนเป็นส่วนใหญ่ เพราะในช่วงนั้นการวัดเชิงปริมาณของตัวแปรต่าง ๆ ยังไม่เจริญ จนหลัง ค.ศ. 1960 วิธีการวัดเจริญมากขึ้น การวิจัยเชิงปริมาณจึงเป็นที่นิยมมากจนปัจจุบัน จึงอาจกล่าวได้ว่าการวิจัยเชิงปริมาณเกิดขึ้นในช่วง ค.ศ. 1960 นั้นเอง ตั้งแต่นั้นมาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพกับวิธีการวิจัยเชิงประมาณ จึงปรากฏควบคู่กัน

การวิจัยเชิงคุณภาพได้รับความสนใจมากขึ้นก็เพราะนักวิจัยเริ่มตระหนักว่า มิใช่ทุกปัญหาวิจัยจะหาคำตอบได้ด้วยวิธีเชิงปริมาณ บางปัญหาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอาจหาคำตอบได้ดีกว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีจุดเด่นอย่างน้อย 5 ประการ ตามที่ Kerlinger and Lee (2000, p. 589) ระบุไว้ได้แก่

1. การสังเกตโดยตรงหรือการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างในการศึกษากับสภาพการณ์จริง
2. นักวิจัยค้นหาความเชื่อมโยงทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเหตุการณ์
3. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีโครงสร้างน้อยกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ จึงสามารถยืดหยุ่นได้มากกว่า
4. นักวิจัยเชิงคุณภาพอาจทำการปรับวิธีการได้ตลอดช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. นักวิจัยยังอาจพัฒนาสมมติฐานขึ้นได้ระหว่างกระบวนการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความเป็นธรรมชาติ เน้นการมีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับการตีความตามแนวความคิดของนักวิจัยที่มีประสบการณ์ Creswell (1998) และ Glesne and Peshkin (1992) เห็นว่า การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความเหมาะสมสำหรับการตอบคำถามที่ต่างกัน ในแง่ของการแสวงหาคำตอบ เราได้ความรู้ที่กว้างขวางขึ้นเมื่อเราใช้ 2 วิธีการ คือ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในงานวิจัยหนึ่ง ๆ มากกว่าที่เราจะจำกัดตัวเองอยู่เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงวิธีเดียว ฉะนั้นถ้านำวิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริมกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ก็น่าจะทำให้งานวิจัย มีพลังในการแสวงหาคำตอบได้มากยิ่งขึ้น

การเสริมกันระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ

เหตุผลประการแรก ก็เพราะทั้งสองวิธีการต่างมีความสำคัญ ซึ่ง Datta (1994) เห็นว่า มีอย่างน้อย 5 ประการ คือ

1. ได้มีการใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพมานานแล้ว
2. นักวิจัยและนักประเมินจำนวนมากใช้ทั้งสองวิธีดังกล่าว
3. แหล่งทุนได้ให้การสนับสนุนทั้งสองวิธี
4. ทั้งสองวิธีต่างมีอิทธิพลในเชิงนโยบาย

5. มีการสอนกันมากทั้งสองวิธีในสถาบันต่าง ๆ เหตุผลประการที่สอง เพราะทั้งสองวิธีต่างก็มีข้อจำกัดในตัวเอง (Tashakkori & Teddlie, 1998, p. 97) กล่าวคือ จุดอ่อนของการวิจัยเชิงปริมาณก็คือบางครั้งดำเนินการในห้องทดลอง หรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้น แม้จะมีการควบคุมอย่างดีแต่บางครั้งผลไม่อาจสรุปอ้างอิงไปยังสภาพที่เป็นธรรมชาติได้ ในทางตรงข้ามการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในสภาพธรรมชาติ ซึ่งผลของการวิจัยอาจเป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงเสียจนไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปสู่บริบทอื่นได้

ด้วยข้อแตกต่างระหว่างการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าว ทำให้ไม่มีเหตุผล ที่จะทำให้นักวิจัยต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อการศึกษาในแต่ละครั้ง นักวิจัยอาจเลือกทั้งสองวิธีการประกอบกัน ซึ่งอาจเรียกว่าเป็น A mixed method design

กล่าวได้ว่าทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่างมีความสำคัญต่างมีจุดเด่นและมีข้อจำกัดของตนเอง ถ้าได้นำมาเสริมกันจะช่วยเพิ่มจุดเด่นและลดจุดอ่อน เพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัย และความครอบคลุมชัดเจนของผลการวิจัยยิ่งขึ้น

ขณะที่ Padgett (1998 cited in Kerlinger & Lee, 2000, p. 592) ได้ออกแบบการวิจัยที่ผสมผสานระหว่าง 2 วิธี เป็น 3 แบบ การผสม 2 วิธีที่เป็นเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพ เข้าด้วยกัน เรียกว่า วิจัยแบบพหุวิธี (Multi methods) โดยสาระสำคัญ คือ

วิธีที่ 1 เริ่มต้นด้วยวิธีเชิงคุณภาพแล้ว ดำเนินการด้วยวิธีการเชิงปริมาณ แล้วกลับไปใช้เชิงคุณภาพอีก วิธีเชิงคุณภาพใช้เพื่อสำรวจ กำหนดความคิด สมมติฐาน และตัวแปร ที่อยู่ในกรอบความคิดของนักวิจัย ซึ่งทำได้โดยใช้การสังเกต สัมภาษณ์ หรือ Focus group จากความคิดรวบยอดที่ได้จากการศึกษาส่วนของเชิงคุณภาพนี้ สามารถศึกษาต่อได้ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และทำการทดสอบสมมติฐาน จากนั้นอาจเชื่อมโยงผลขั้นสุดท้ายกับสภาพที่เป็นจริงด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ

วิธีที่ 2 ใช้วิธีเชิงปริมาณในขั้นแรก และตามด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ผลจากส่วนการศึกษาเชิงปริมาณใช้เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับส่วนที่เป็นเชิงคุณภาพต่อไป Padgett (1998 cited in Kerlinger & Lee, 2000, p. 592) เห็นว่าการศึกษาเชิงปริมาณจำนวนมากสามารถใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ วิธีการเชิงคุณภาพสามารถตอบคำถามบางคำถามที่ไม่อาจตอบได้โดยการศึกษาเชิงปริมาณ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า พัฒนาการของการใช้วิธีการวิจัยนั้น เริ่มตั้งแต่ Mono method study สู่ Mixed method study จนถึง Mixed model study ซึ่งมีความซับซ้อนและใช้ระเบียบวิธีขั้นสูงยิ่งขึ้น

ตั้งแต่ก่อน ค.ศ. 2000 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (ค.ศ. 2010) ซึ่งก็สิบกว่าปีแล้ว วิธีการวิจัยได้เจริญก้าวหน้าไปมากจนกล่าวได้ว่า ในขณะนี้รูปแบบหลักของการวิจัยมี 3 รูปแบบ คือ การวิจัย

เชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสม (Mixed methods research) สิ่งที่มาผสมกัน ในรูปที่สามนี้ คือ การวิจัย 2 รูปแบบแรกนั่นเอง การผสมของสองรูปแบบแรกนี้ อาจเป็นการผสม ครั้งต่อครั้งหรือการผสมแบบมีรูปแบบหลักร่วมกับรูปแบบรอง

สรุปการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เทคนิควิธีวิจัยแบบนี้เป็นการนำ เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาผสมผสานกันในการทำวิจัยเรื่อง เดียวกัน เพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้นกว่าในอดีต มีพื้นฐานแนวคิดจากการหลอมรวม ปรัชญาของกลุ่มปฏิฐานนิยม และกลุ่มปรากฏการณ์นิยมเข้าด้วยกัน อาจเรียกว่า เป็นกลุ่มแนวคิด ของกลุ่มปฏิบัตินิยม (Pragmatist) ซึ่งมีความเชื่อว่าการยอมรับธรรมชาติของความจริงนั้นมีทั้งสอง แบบตามแนวคิด

อนาคตของการวิจัย

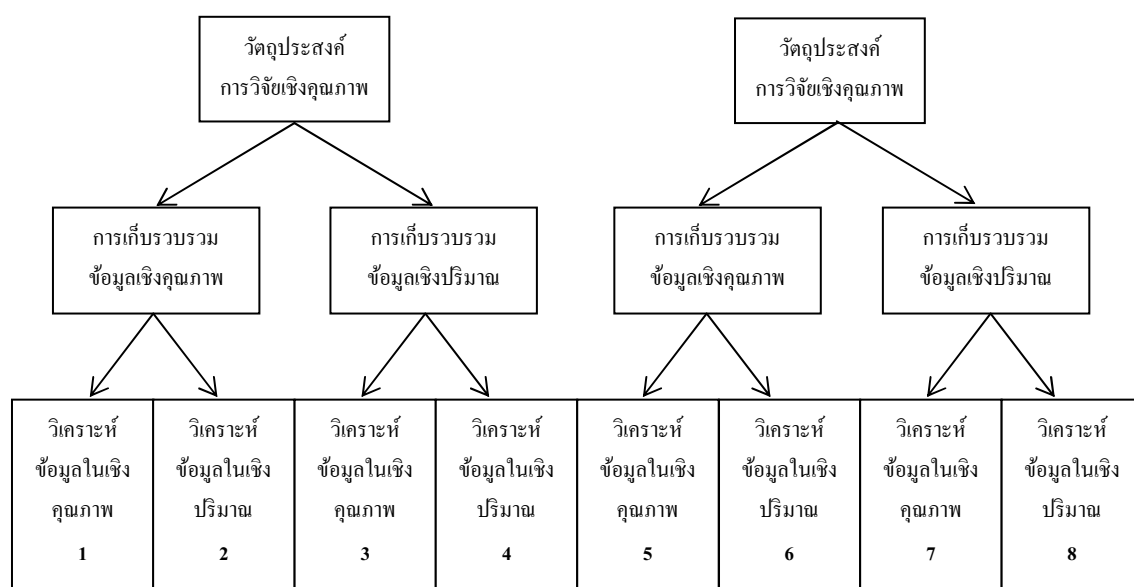
ศิริชัย กาญจนวาสี (2541, หน้า 69-73) เห็นว่า ในการศึกษาวิจัยข้อมูลจะเปลี่ยนจาก การศึกษาวิจัยข้อมูลในระดับเดียว (Single ของนักปรัชญาทั้งสองกลุ่ม (Single-level approach) ไปเป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลในหลายระดับ (Multi-level approach) การศึกษาวิจัยในเชิงสำรวจ (Exploratory approach) เพื่อบรรยายจะเปลี่ยน ไปเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงตรวจสอบเพื่อยืนยัน (Confirmatory approach) และเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย (Assumptive approach) ไปสู่การศึกษาในเชิงสืบสวนเพื่อแก้ไขข้อตกลงเบื้องต้น (Investigative approach)

ระเบียบวิธีและเทคนิควิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology) และเทคนิควิธีการวิจัย (Research technique or method) ในอนาคตจะมุ่งสู่การผสมผสานระหว่างเทคนิควิธีการวิจัย (Mixed-technique or method research) มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ จะมีการใช้แนวคิดพื้นฐานของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณรวมกันในการค้นหาคำตอบหรือความรู้ความจริงให้กับปัญหาการวิจัย ซึ่งจาก การใช้แนวคิดพื้นฐานทั้งสองระเบียบวิธีร่วมกันนี้จะนำไปสู่การสร้างหรือใช้เทคนิควิธีการวิจัย ในเชิงผสมผสานมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นการผสมผสานในระดับใดและในขั้นตอนใด ของการวิจัยก็ตาม (รัตนะ บัวสนธ์, 2551, หน้า 270) และ Johnson and Onwuegbusie (2004, p. 21) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการวิจัยว่า ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดคำถามการวิจัย 2) การกำหนดรูปแบบการวิจัย 3) การเลือกรูปแบบหรือวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน 4) การเก็บ รวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การตีความหมายของข้อมูล 7) การตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล และ 8) การสรุปและเขียนรายงานขั้นสุดท้าย นอกจากนี้ Johnson and Onwuegbusie (2004, p. 20) กล่าวว่า รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานพัฒนามาจาก 2 แนวทาง คือรูปแบบ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-model research) เป็นการผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณภายในขั้นตอนหรือข้ามขั้นตอน และวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-method research) เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณมารวมกันท่าการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกัน ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการผสมผสานระหว่างขั้นตอนการวิจัย หรือเป็นการผสมผสานภายในขั้นตอนเดียวกัน ซึ่งการผสมผสานระหว่างขั้นตอนการวิจัย ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 รูปแบบการวิจัยแบบเดี่ยวและแบบผสมผสาน (Johnson & Onwuegbusie, 2004, p. 21)

2. วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการวิจัยที่นำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณมารวมกันท่าการศึกษาปัญหาวิจัยหนึ่ง ๆ โดยแต่ละวิธีก็ใช้วิธีการของตนเองท่าการศึกษาปัญหานั้น ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้ว นำผลการวิจัยที่ได้จากวิธีการวิจัยทั้งสองมาช่วยอธิบายตีความซึ่งกันและกัน ซึ่ง Morse (1991) ได้กล่าวถึงวิธีการวิจัยแบบผสมผสานว่ามี การผสมผสานได้ 9 ลักษณะ (Morse, 1991 cited in Johnson & Onwuegbusie, 2004, p. 20) ดังภาพที่ 12 ลำดับเวลาในการดำเนินการ (Time order decision)

		ลำดับเวลาในการดำเนินการ (Time Order Decision)	
		พร้อมกัน	ตามลำดับ
การให้ความสำคัญ	เท่ากัน	เชิงคุณภาพ+เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ → เชิงปริมาณ เชิงปริมาณ → เชิงคุณภาพ
	ไม่เท่ากัน	เชิงคุณภาพ+เชิงปริมาณ เชิงปริมาณ+เชิงคุณภาพ	เชิงคุณภาพ → เชิงปริมาณ เชิงปริมาณ → เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ → เชิงคุณภาพ เชิงคุณภาพ → เชิงปริมาณ

หมายเหตุ 1. การให้น้ำหนักความสำคัญ (1) “อักษรตัวหนา” หมายถึง มีความสำคัญมาก (2) “อักษรตัวบาง” หมายถึง มีความสำคัญน้อย 2. สัญลักษณ์ → หมายถึง การดำเนินการตามลำดับก่อนหลัง

ภาพที่ 12 วิธีการวิจัยแบบผสมผสานของ Johnson and Onwuegbusie (2004, p. 20)

จากภาพที่ 12 เมื่อพิจารณาวิธีการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 9 แบบ พบว่า มีลักษณะการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และดำเนินการไปพร้อมกัน
2. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ
3. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
4. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และดำเนินการไปพร้อมกัน
5. ให้วิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการไปพร้อมกัน
6. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ
7. ให้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
8. ให้วิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

9. ให้วิธีวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญกว่าวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการวิธีวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วตามด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การผสมผสานระเบียบวิธีวิจัยหรือวิธีการวิจัยนี้ยังมีประเด็นอภิปรายโต้แย้งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกกลุ่มสายเลือดบริสุทธิ์ (Purist) ซึ่งไม่เห็นด้วยกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เพราะทั้งสองมีปรัชญาความเชื่อพื้นฐานในการมองและศึกษาปรากฏการณ์ต่างกัน โดยสิ้นเชิง กลุ่มที่สองกลุ่มผู้ปฏิบัติ (Pragmatist) กลุ่มนี้เห็นว่า สามารถจะใช้เทคนิควิธีผสมผสานได้โดยไม่ต้องผสมผสานระดับปรัชญาความเชื่อพื้นฐาน แต่ควรจะใช้เทคนิควิธีการศึกษาที่ต่างกันส่งเสริมซึ่งกันและกัน กลุ่มสุดท้ายสร้างภาพชัดตามสถานการณ์ (Dialectics or situational study) ซึ่งมีความเห็นว่าจะใช้การผสมผสานระเบียบวิธีวิจัย หรือเทคนิควิธีการวิจัยที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัญหาที่จะศึกษาเป็นหลัก นั่นคือ หากทำการวิจัยในลักษณะการศึกษาตัดขวาง (Crossectional study) ก็ควรจะใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ แต่หากทำการศึกษาในลักษณะติดตามระยะยาว (Longitudinal study) ก็ควรจะใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ Greene and Caracelli (1997, pp. 5-15 อ้างถึงใน รัตนะ บัวสนธ์, 2547, หน้า 29-30)

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าจะมีผู้ไม่เห็นด้วยกับแนวทางผสมผสานระเบียบวิธีวิจัยหรือวิธีการวิจัย แต่ทิศทางของการวิจัยในอนาคตก็มีแนวโน้มว่าจะมีการนำวิธีการผสมผสานระหว่างรูปแบบและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อนำมาใช้ศึกษาหาความรู้ความจริงที่ตอบสนองต่อปัญหาการวิจัยที่มีความซับซ้อนหลากหลายมิติมากยิ่งขึ้น

คุณสมบัตินักวิจัย

จากการพิจารณาการมองความจริง การมองปัญหาการวิจัย ระเบียบวิธี และเทคนิควิธีการวิจัยก็พอจะมองเห็นภาพคุณสมบัติของนักวิจัยที่เป็นไปในอนาคตได้ว่า นักวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่มีกระบวนทัศน์ (Paradigm) และความรู้ความสามารถทั้งในระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณในตัวนักวิจัยเองหรือในทีมงานวิจัยด้วยกัน เพราะถ้าไม่เป็นเช่นนี้แล้ว การค้นหาความรู้ความจริงที่มองในเชิงหลายมิติหรือหลายแง่มุมก็ทำได้ยากยิ่ง ด้วยเหตุนี้ สิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่จะเป็นนักวิจัยในอนาคตจึงเป็นเรื่องการหาความรู้ความจริงและฝึกฝนความเป็นนักวิจัยที่มีกระบวนทัศน์ มีความรู้ความสามารถในระเบียบวิธีวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (รัตนะ บัวสนธ์, 2551, หน้า 273)

ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research)

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) มีความสำคัญตามแนวคิดของ Greene et al (1989); Trochim (2002); Creswell (2003); Punch (2003); Viedero (2005) ดังนี้

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสมผสานสามารถเสริมต่อกัน โดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งอธิบายขยายผลการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่าการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว
2. การใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกวิธีหนึ่งหรือการใช้ผลการวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง
3. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น
4. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถจุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเดียวกันอาจใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้แก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ
5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสมผสานมาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับการใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงาน

แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research)

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ในปัจจุบันมีแบบแผนการวิจัย 2 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential designs) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ

1. รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential explanatory) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล
2. รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential exploratory) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล
3. รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential transformative) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะที่สอง

ผู้วิจัยอาจจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

แบบแผนที่ 2 การออกแบบการวิจัยแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent designs) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ

1. รูปแบบเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent triangulation) การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะแยกกันและการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล การตีความเป็นการอภิปรายว่าข้อมูลมาบรรจบกันมากน้อยเพียงใด การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้องหรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากแต่ละวิธี

2. รูปแบบเชิงฝังตัวแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent embedded) การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน แต่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เท่ากัน ข้อมูลที่ฝังตัวอยู่ข้างในจะมีความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลที่ฝังตัวจะใช้เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ต่างออกไป การวิเคราะห์ข้อมูลมักเป็นการแปรรูปข้อมูล การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อศึกษาหัวเรื่องใดหัวเรื่องหนึ่งในมุมมองกว้าง ๆ และในการศึกษากลุ่มหลายกลุ่มในงานวิจัยเรื่องหนึ่ง ๆ

3. รูปแบบเชิงปฏิวัติแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent transformative) การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมักเกิดแยกกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research process)

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดคำถามการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะตั้งคำถามการวิจัยเพียงหนึ่งคำถามซึ่งมีลักษณะที่เป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือจะตั้งคำถามการวิจัยหลายคำถามซึ่งอาจจะแยกเป็นคำถามเชิงปริมาณและคำถามเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยสามารถตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ข้อเดียวหรือหลายข้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกระเบียบวิธีในการวิจัย ผู้วิจัยต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการตอบคำถามการวิจัย ให้ถูกต้อง แม่นยำ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ เวลาที่เหมาะสม การให้ค่าน้ำหนักของ

ข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพ การผสมผสานวิธีการ ความลึกซึ้งในทฤษฎีหรือวิธีการเปลี่ยนแปลง
ไป

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 การตีความหรือแปลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 การกระทำข้อมูลให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8 การสรุปผลและการจัดทำรายงานการวิจัย

โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ที่ใช้การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential designs) ที่มีรูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential exploratory) ในการศึกษาวิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ (Phases) ตามแบบแผนเชิงสำรวจรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎี (Exploratory design: taxonomy development model) เป็นแบบแผนการวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะ Creswell and Plano Clark (2007, pp. 76-78 อ้างถึงใน สมประสงค์ เสนารัตน์, 2555, หน้า 12) โดยให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้ข้อค้นพบของการวิจัยเชิงคุณภาพไปสร้างตัวแปรหรือสร้างวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ โดยเริ่มต้นการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพก่อน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และสรุปข้อค้นพบเป็นเชิงคุณภาพ แล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างตัวแปรหรือสร้างวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ จากนั้นนำตัวแปรหรือวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และสรุปข้อค้นพบเชิงปริมาณ หลังจากนั้นตีความและสรุปโดยอาศัยข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณจะใช้เสริมสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล ตามแบบแผนเชิงสำรวจรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม 4) บทบาทของสังคม 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา และ 6) พฤติกรรมการถ่ายทอดตามแบบแผนเชิงสำรวจรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎี (Exploratory design: taxonomy development model) ตามแนวทางของ Creswell and Plano Clark (2007, pp. 76-78 อ้างถึงใน สมประสงค์ เสนารัตน์, 2555, หน้า 12) เป็นแบบแผนการวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ แบบแผนนี้นำมาใช้เมื่อผู้วิจัยต้องการใช้ข้อค้นพบของการวิจัยเชิงคุณภาพไปสร้างตัวแปรหรือสร้างวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ โดยเริ่มต้นการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพก่อน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และสรุปข้อค้นพบเป็นเชิงคุณภาพ แล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างตัวแปรหรือสร้างวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ จากนั้นนำตัวแปรหรือวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และสรุปข้อค้นพบเชิงปริมาณ หลังจากนั้นตีความและสรุปโดยอาศัยข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักและใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณสนับสนุน และแบบแผนเชิงสำรวจรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับลักษณะ กระบวนการ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดโครงสร้างของการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อสร้างโมเดลของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจะทำการสำรวจความคิดเห็นของเกี่ยวกับกระบวนการในการถ่ายทอดเพื่อนำข้อค้นพบมาใช้ในการวิเคราะห์/ อภิปรายผลเสริมซึ่งกันและกันระหว่างข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการเชิงผสมผสานระหว่างขั้นตอน รัตนะ บัวสนธ์ (2553, หน้า 17) ที่ใช้เทคนิควิธีเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพร่วมกันดำเนินงาน ในระหว่างขั้นตอน แล้วนำผลคำตอบที่ค้นหาได้มาสร้างข้อสรุปและความสอดคล้องระหว่างข้อมูลร่วมกันตามหลักการผสมผสานแบบ The

exploratory design ที่เป็นแบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิก Creswell and Clark (2007, pp. 58-88 อ้างถึงใน รัตนะ บัวสนธ์, 2553, หน้า 55-57) เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานต่อเนื่องกัน ดังนี้

1. เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานวิธีต่อเนื่องกัน
2. เริ่มต้นจากการวิจัยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทำการศึกษาปรากฏการณ์
3. ผลการศึกษาปรากฏการณ์จะนำไปใช้สำหรับการพัฒนาตัวแปร เครื่องมือวัดตัวแปร และทฤษฎีที่จะทำการทดสอบในการวิจัยเชิงปริมาณ
4. แบบแผนนี้เหมาะสมสำหรับใช้สำรวจค้นหาตัวแปรหรือปัจจัยใหม่ ๆ ที่นักวิจัยยังไม่ทราบหรือไม่มีความรู้รองรับเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษาเพื่อจะให้ได้ตัวแปร ทฤษฎี ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย

โดยใช้รูปแบบการพัฒนาสารบบ Exploratory design: Taxonomy development model ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

1. นักวิจัยต้องการพัฒนาหรือเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยอาศัยข้อค้นพบจากการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ
2. นักวิจัยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อทำการสำรวจหัวข้อหรือประเด็นที่จะทำการวิจัยจากการศึกษาเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนหนึ่ง
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพไปใช้เป็นแนวทางสร้างข้อคำถามหรือมาตรวัดต่าง ๆ ที่จะทำการสำรวจเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณขั้นตอนต่อไป ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลมีความตรงมากยิ่งขึ้น

โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษา/ สำรวจ รูปแบบ วิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

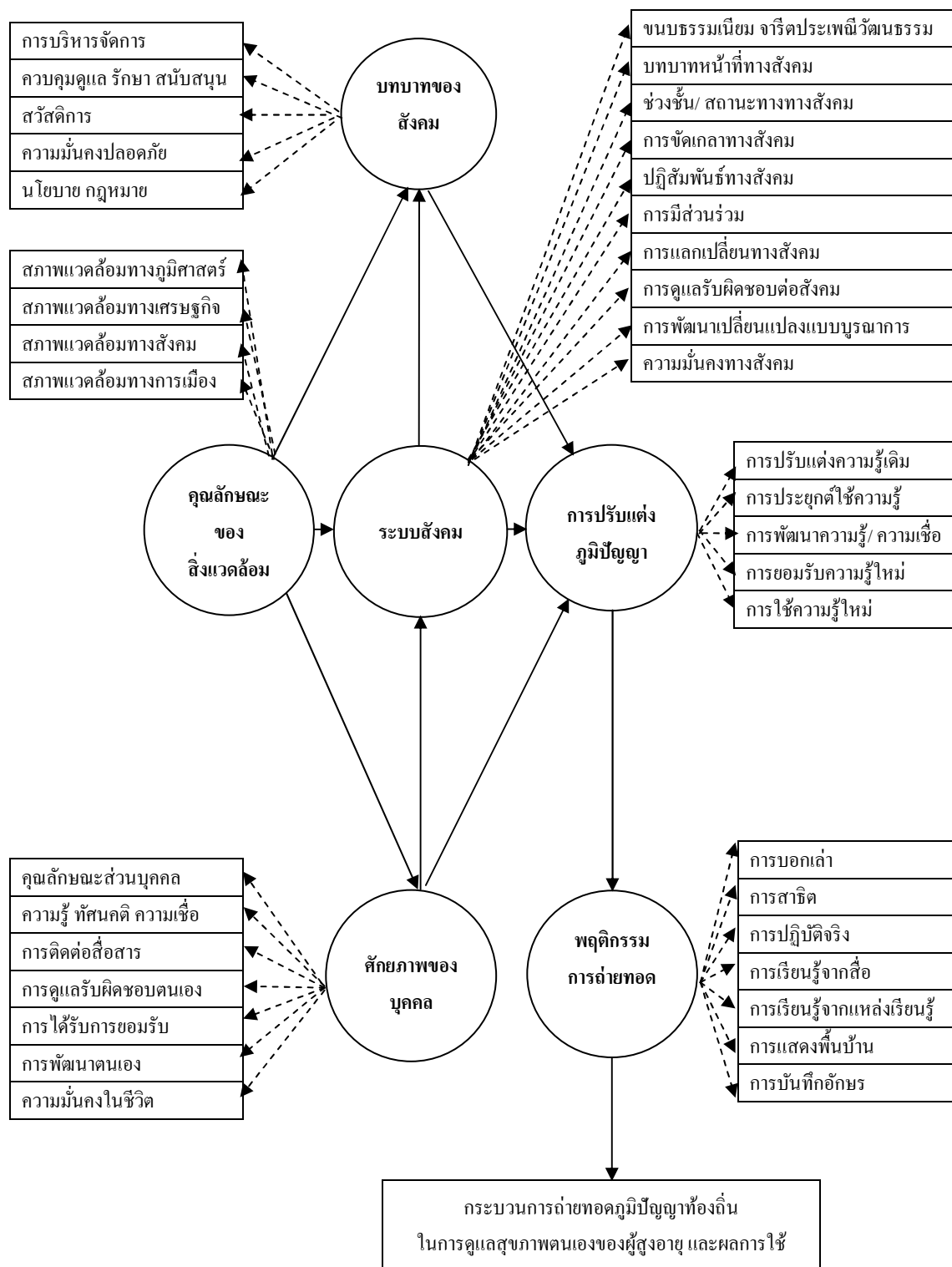
ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data) และวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 4 ตรวจสอบผลการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมโยงในการหาข้อสรุป (Interpretation of data) วิเคราะห์ อภิปรายผลการวิจัยร่วมกัน โดยมีรายละเอียดในระยะเวลาต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษา/ สำรวจ รูปแบบ วิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะ กระบวนการ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โดยใช้การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นและโครงสร้าง ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อสร้างแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการ ทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยวิธีการ เชิงคุณภาพผสานกับเชิงปริมาณ จากการสังเคราะห์นำมาจัดกลุ่มและให้ค่าคะแนนความถี่ใน ตารางสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สร้างขึ้นและนำคะแนนที่ได้มาคำนวณเป็นร้อยละของประเด็น กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ได้จัดกลุ่มไว้ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ประเด็นที่ถูกนำมาใช้เป็นตัว แปรในแบบจำลองมีค่าคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในการกำหนดตัวแปรสังเกตได้ และตัวแปร แฝงที่ใช้ในการศึกษา ที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงในการศึกษา ที่ประกอบด้วย 1) ปัจจัย คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมสังคม สภาพแวดล้อมการเมือง 2) ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การติดต่อสื่อสาร การดูแลรับผิดชอบตนเอง การได้รับการยอมรับ การพัฒนา ตนเอง ความมั่นคงในชีวิต 3) ปัจจัยระบบสังคม ประกอบด้วย ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี วัฒนธรรม บทบาทหน้าที่ทางสังคม ช่างชั้นหรือสถานะทางทางสังคม การขัดเกลาทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนทางสังคม การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ ความมั่นคงทางสังคม 4) ปัจจัยบทบาททางสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน สวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย นโยบาย และกฎหมาย 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา ประกอบด้วย การปรับแต่งความรู้เดิม การประยุกต์ใช้ ความรู้ การพัฒนาความรู้ความเชื่อ การยอมรับความรู้ใหม่ และการใช้ความรู้ใหม่ และ 6) ปัจจัย กระบวนการถ่ายทอด ประกอบด้วย การบอกเล่า การสาธิต ปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากสื่อ การแสดง พื้นบ้าน การบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้แบบจำลองขั้นต้นที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา นำร่อง (Pilot study) ในระยะที่ 2 ดังภาพที่ 13 แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ กระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุตามทฤษฎี



ภาพที่ 13 แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎี

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยกำหนดตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงที่ได้จากการผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือในการวิจัย (Formulating research instrument) ที่ประกอบด้วย 1) แบบสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม 3) แบบสัมภาษณ์ ที่ได้พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของการวิจัย และนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตัดสินคุณค่า หาประสิทธิภาพเชิงเหตุผล และความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละรายการกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมในด้านความถูกต้องของการนำไปใช้ โดยใช้สูตรการคำนวณ (Index of item objective congruence: IOC) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 96) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และนำเครื่องมือส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและจัดทำแบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. อาจารย์ ดร.สมพงษ์ ปั่นหุ่น คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์ ดร.สุชาดา โทผล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
4. อาจารย์ ดร.สุทธิพร เอี่ยมแสน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
5. อาจารย์ ดร.สุนทร เทียนงาม คณะครุศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละรายการกับวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence: IOC) และความเหมาะสมในด้านความถูกต้องของการนำไปใช้ ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ ดังนี้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสังเกต จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าความสอดคล้อง IOC รายข้อระหว่าง .60-1.00 สรุปว่าแบบสังเกตใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม จำนวน 60 ข้อ โดยมีค่าความสอดคล้อง IOC รายข้อระหว่าง .60-1.00 สรุปว่าแบบสอบถามใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ จำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าความสอดคล้อง IOC รายข้อระหว่าง .60-1.00 สรุปว่าแบบสัมภาษณ์ใช้ได้

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน แล้วไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach) กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 ชุด ในการตรวจสอบคุณภาพเป็นรายข้อเพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพทั้งฉบับ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (α -Cronbach's alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1990, p. 204) ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum si^2}{St^2} \right)$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น ได้

si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

k = จำนวนข้อทั้งหมด

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .82

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อสร้างข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัย โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการศึกษาทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงประจักษ์จากการลงสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของสนามวิจัย โดยมีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1. แบบบันทึกการสังเกต (Observation form) เกี่ยวกับคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured

interview) ซึ่งมีการวางแผนจัดเตรียมชุดของคำถามและวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสังเกต โดยใช้การสังเกต (Observation) แบบมีส่วนร่วมพอประมาณ (Moderate participation) โดยผู้วิจัยปรับบทบาทของตัวเองให้สมดุลระหว่างการเป็นผู้สังเกตการณ์และผู้เข้าร่วมที่มีความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกคนอื่น ๆ และทำการบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมีความสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย และพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเบื้องต้นตรงสอดคล้องกับตัวอย่าง ผู้วิจัยจะแนะนำตัวพร้อมทั้งขออนุญาตในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และในกรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างหลายคนอยู่ร่วมกันจะใช้การสนทนากลุ่มร่วมด้วย และนำข้อมูลที่ได้อามาสร้างข้อสรุปเบื้องต้น

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม และผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใน 7 ด้าน 1) คุณลักษณะของเวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม 4) บทบาทของสังคม 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา 6) พฤติกรรมการถ่ายทอด และ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ในการสำรวจและวัดผลกระบวนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและผลการใช้ และเพื่อทดสอบแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เกี่ยวกับความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลถึงภูมิปัญญาที่ใช้รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการของการใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญา และผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ด้วยวิธีการ (Snowball sampling technique) หรือการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากของผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาสร้างข้อสรุปเพื่อยืนยันผลการวิจัย และสรุปผลร่วมกันที่ได้จากข้อค้นพบของการวิจัย

เกณฑ์และการแปลความหมาย

กำหนดค่าคะแนนแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2531, หน้า 43-98)

กำหนดระดับความคิดเห็น ระดับการปฏิบัติ และระดับของผลการใช้ ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ย มีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งได้มาจากการคำนวณโดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้ (Fisher, n.d. อ้างถึงใน ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2539, หน้า 15)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$5 = \frac{5 - 1}{5} = .08$$

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = 0.8$$

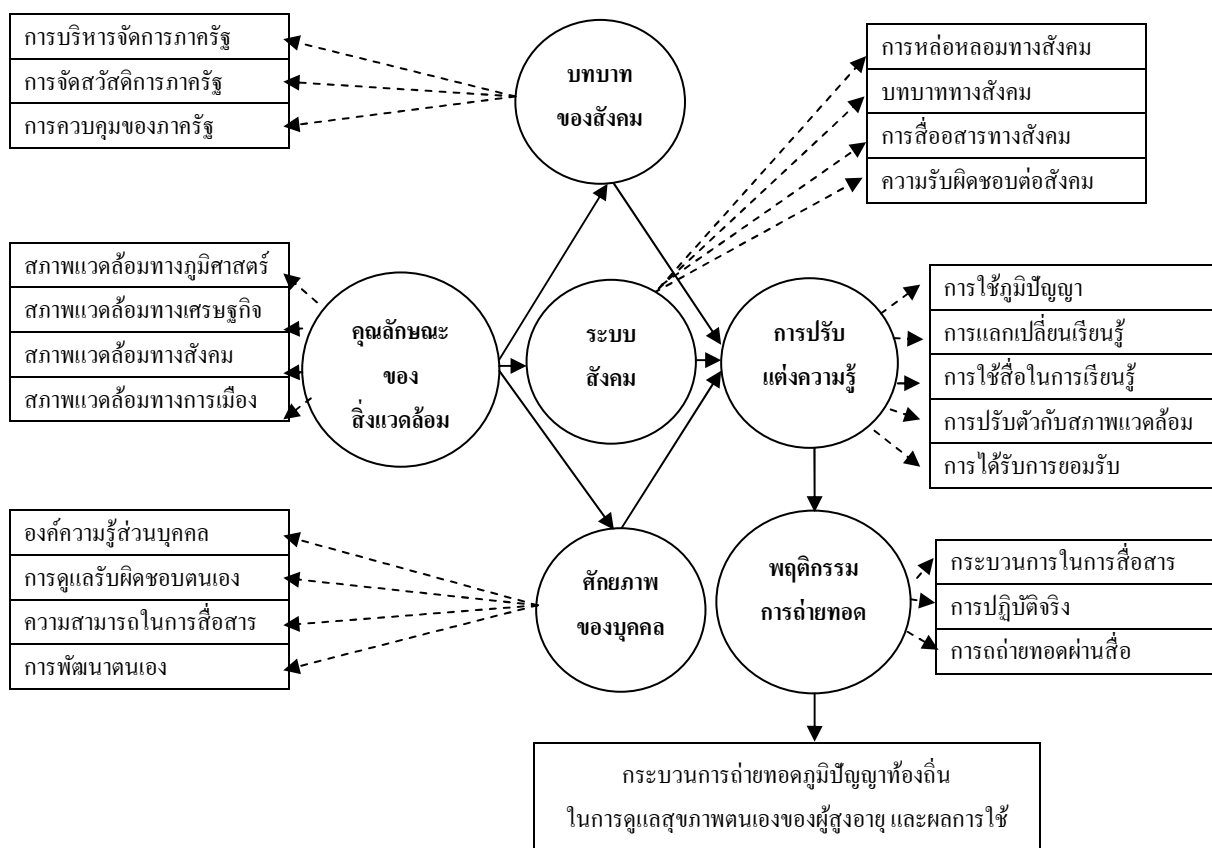
โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดถึงน้อยที่สุดเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับและเกณฑ์ในการแปลความหมาย

เกณฑ์	การแปลความหมาย
4.21-5.00	มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใ้ช้อยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใ้ช้อยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใ้ช้อยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใ้ช้อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใ้ช้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพัฒนาเครื่องมือวิจัยและแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เริ่มต้นด้วยการศึกษานำร่อง (Pilot study) ก่อนการสำรวจจริง โดยเริ่มต้นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured interview) ซึ่งมีการวางแผนจัดเตรียมชุดของคำถามและวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสังเกตกลุ่มตัวอย่างในการจดบันทึกลักษณะ พฤติกรรม และความเป็นไปของเรื่องที่ศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยใช้การสังเกต (Observation) แบบมีส่วนร่วมพอประมาณ (Moderate participation) โดยผู้วิจัยปรับบทบาทของตัวเองให้สมดุลระหว่างการเป็นผู้สังเกตการณ์และผู้เข้าร่วมที่มีความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกคนอื่น ๆ และทำการบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต และสร้างข้อสรุป เพื่อหาข้อบกพร่อง และแก้ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งตรวจสอบขั้นตอนต่าง ๆ ว่าถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไขก่อนหรือไม่ และเพื่อสร้างสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุหาข้อสรุปบางประการ ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ในพื้นที่ 11 ชุมชน ที่มีการใช้

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนข้อมูลมีความอึดตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตได้และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ จำนวน 55 คน มาสร้างข้อสรุปรวมกับการศึกษาเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical approach) กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 ชุด นำมาพัฒนาแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกำหนดตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงที่ได้จากการผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยได้พัฒนาโมเดลด้วยการตัดตัวแปรที่มีความซ้ำซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดและจัดกลุ่มตัวแปรใหม่ในการพัฒนาโมเดล ดังนี้



ภาพที่ 14 แบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ปรับแก้ตามข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีสัญลักษณ์แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนี้

- แทนตัวแปรแฝง
- แทนตัวแปรสังเกตได้
- แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
- > แทนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝง

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data) และวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาและผ่านการตรวจสอบหาคุณภาพแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในสนามการวิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลควบคู่กันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ในส่วนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ตามแนวคิดของ แฮร์ (Hair et al., 2010) คือ อัตราส่วนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ต่อกลุ่มตัวอย่างที่อัตราส่วน 10-20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการพยากรณ์ โดยผู้วิจัยมีตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 23 ตัวแปร ที่ได้การศึกษานำร่อง (Pilot study) ในการพัฒนาแบบจำลองด้วยการตัดตัวแปรที่มีความซ้ำซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดและจัดกลุ่มตัวแปรใหม่ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนอยู่ระหว่าง 230-460 คน โดยคำนวณด้วยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ แฮร์ และคณะ ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ ÷ ตัวแปรต้น

$$= 254 \div 23$$

$$= 11$$

$$= 11 > 10: 1$$

ผลของอัตราส่วนระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้พยากรณ์ต่อกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 11 มีค่าเกิน 10: 1 มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ และอยู่ในช่วงอัตราส่วน 10-20 ที่ แฮร์ และคณะ ได้กำหนดไว้ ส่วนหลักเกณฑ์ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำของ ทาแบคนิค และฟิดล (Tabachnick & Fidell, 1996) โดยใช้สูตร $50 + 8k$

$$k = \text{ตัวแปรพยากรณ์}$$

$$= 50 + 8(23)$$

$$= 234$$

ตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำของ Tabachnick and Fidell ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 ตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ค่าพารามิเตอร์

ที่ใช้ในการพยากรณ์ได้ตามแนวคิดของ Hair และคณะ มีค่าเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 253 ชุด จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ค่าพารามิเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 92.13 ใช้เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ตามแนวคิดของ แฮร์ (Hair) และแนวคิดของทาเบคนิค (Tabachnick)

จากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 339 ชุด แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 253 ชุด ที่ใช้ในการวิเคราะห์ค่าพารามิเตอร์ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 86 ชุด การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 33 คน และทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการสัมภาษณ์ในการศึกษานำร่อง จำนวน 55 คน รวมจำนวนตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 427 คน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 253 คน คิดเป็น 11 เท่า ของตัวแปรสังเกตได้จำนวน 23 ตัวแปร ในการวิเคราะห์ค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการพยากรณ์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โดยระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในสนามวิจัยเมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ที่กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลถึงภูมิปัญญาที่ใช้ รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการของการใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญา และผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ด้วยวิธีการ (Snowball sampling technique) หรือการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในการสรุปผลเชื่อมโยงถึงความสอดคล้องของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และตรวจสอบความถูกต้องของโมเดลระหว่างทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้การเลือกสรรข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่ามีความถูกต้อง สมบูรณ์ นำไปจัดประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Typology and taxonomy) และลงรหัสข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปผลการวิจัยร่วมกันระหว่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีประกรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และชายที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และกลุ่มผู้รับการถ่ายทอดการถ่ายทอด และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ที่ประกอบด้วย อำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง อำเภอพนมทวนอำเภอท่ามะกา อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอบ่อพลอย อำเภอไทรโยค อำเภอห้วยกระเจา อำเภอหนองปรือ อำเภอเลาขวัญ อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี เป็นสนามวิจัย เพื่อสังเกตพฤติกรรมและเลือกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองโดยมีประชากรของชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 7,357 คน จากทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุภาคกลาง พ.ศ. 2556 (ทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุภาคกลาง, 2556, หน้า 9-12)

การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้การเลือกตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) และใช้การสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555, หน้า 64) โดยแบ่งออกเป็น 1 จังหวัด 13 อำเภอ 18 ชมรม โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างให้เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ตามแนวคิดของ แฮร์ (Hair) และแนวคิดของทาแบคนิค (Tabachnick) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 253 คน

การศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยเลือกตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) หรือ การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชมรมผู้สูงอายุ โดยโอกาสในการเลือกใช้การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก ผู้วิจัยใช้การเดินสำรวจและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเรียนรู้กลุ่มเป้าหมาย เรียนรู้ชุมชน พร้อมกับไปรวบรวมข้อมูล ศึกษาและรวบรวมกลุ่มคนที่อยู่ในความสนใจของการดำเนินการวิจัย จนได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ หรือข้อมูลมีความอึดตัว โดยมีจำนวนไม่น้อยกว่าชมรมผู้สูงอายุที่มี (18 ชมรม) และจำนวนอำเภอที่มี (13 อำเภอ) รวมแล้วไม่น้อยกว่า 30 คน และทำการวิเคราะห์ผลข้อมูลร่วมกัน ดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ไพรัตน์ วงษ์นาม, 2545 หน้า 90) โดยมีแนวทางดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติขั้นสูง และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างตามทฤษฎี ด้วยค่า Maximum likelihood ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ สำหรับตัวแปรสังเกตได้แยกทีละตัวและรวมทุกตัวโดยค่าสูงสุดไม่เกิน 1.00

3. วัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit measures) เพื่อใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลในภาพรวม โดยใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic) ในการทดสอบสมมติฐาน (ค่าไค-สแควร์ มีค่าต่ำกว่ากับศูนย์ และมีค่าใกล้เคียงกับองศาความเป็นอิสระ) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness-of-fit Index = GFI) ที่มีค่ามากกว่า 0.90 เพื่อทดสอบ โมเดลทางทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness-of-fit index = AGFI) ที่มีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index = CFI) ที่มีค่ามากกว่า 0.90 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized root mean squared residual = Standardized RMR) ที่เป็นค่าบอกความคลาดเคลื่อนของโมเดล มีค่าต่ำกว่า 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root mean squared of error approximation = RMSEA) ที่มีค่าต่ำกว่า 0.50 และค่าดัชนีปรับโมเดล (Model modification indices: MI) สำหรับค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวที่มีค่าเท่ากับค่า ไค-สแควร์ ที่จะลดลงเมื่อกำหนดให้ค่าพารามิเตอร์นั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระเพื่อผ่อนคลายข้อกำหนดและช่วยในการปรับโมเดล

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพแล้ว จะได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย โดยพิจารณาในประเด็นความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความถูกต้องตรงประเด็นของการศึกษา (Validity) ประเด็นหลัก ๆ ที่ถูกใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของการวิจัย ประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยพิจารณาถึงความเชื่อถือได้ต่อข้อเท็จจริงของสิ่งที่ค้นพบและต่อความเข้าใจของบริบทที่เที่ยงตรง ทวีศักดิ์ นพเกษร (2551, หน้า 51-53) เช่น สิ่งต่าง ๆ ที่ค้นพบนั้นมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลเพียงใด ข้อค้นพบมีความหนักแน่นในการอธิบาย สนับสนุนข้อคิด/ ข้อเสนอเพียงใด ข้อมูลที่บรรยายมีน้ำหนักและความเป็นหลักฐานมากพอที่จะ

สนับสนุนสิ่งที่พบหรือไม่ กลุ่มเป้าหมาย และ/ หรือสถานที่ที่เลือกมาศึกษานั้นเหมาะสมกับเรื่อง และคำถามในการวิจัยเพียงใด วิธีการที่ใช้เก็บข้อมูลรัดกุมเพียงใด และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนามนานพอที่จะแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ ทั้งข้อมูลที่ได้มา มีความลึก/ กว้าง/ เชิงบริบทมากน้อยเพียงใด (ชาย โพธิสิตา, 2552, หน้า 395)

2. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) เป็นการใช้วิธีการหลายวิธีเข้าร่วมกันตรวจสอบ ความตรงของข้อมูลของแนวคิดทฤษฎี ซึ่งอาจใช้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคนเพื่อการสังเกตสิ่ง เดียวกันและพิจารณาว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือขัดแย้งกัน โดยเป็นวิธีการ ตรวจสอบแบบสามเส้า (นิตา ชูโต, 2551, หน้า 33)

3. ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (Transferability) เป็นความสามารถในการประยุกต์ ใช้ผลหรืออ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันกับประชากรที่ทำการศึกษา

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Conformability) (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2551, หน้า 52) เป็นความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล คือข้อมูลมีความเที่ยงตรงหากทำการวิจัยซ้ำใน กลุ่มเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิง ปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมโยง โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหลักเพื่อดำเนินการ จัดหมวดหมู่ และเชื่อมโยงระบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลภายในโมเดล โดยการเลือกใช้กรอบแนวคิด เชิงทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เบื้องต้นถึงความหมาย คำอธิบาย ความ เชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวม รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขแนวคิดที่ตั้งไว้ แต่แรก และนำแนวคิดที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับข้อมูลชุดใหม่จนถึงขั้นตอนการสร้างแนวคิดสรุป (Conceptualize) ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ (Analysis) เพื่ออธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์ อย่างละเอียด และการสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อแสดงถึงการเชื่อมโยงของแต่ละปรากฏการณ์และ องค์ประกอบ (บริบท) ให้เห็นเป็นแบบแผนพฤติกรรมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (สุภางค์ จันทวานิช, 2552, หน้า 1-16; นิตา ชูโต, 2551, หน้า 216-218; ชาย โพธิสิตา, 2552, หน้า 359-363; ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2550, หน้า 112-114; เบลูจา ยอดคำเนน-เอ็ดดิกซ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552, หน้า 37-39)

ระยะที่ 4 ตรวจสอบผลการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหา ความเชื่อมโยงในการหาข้อสรุป (Interpretation of data) วิเคราะห์ อภิปรายผลการวิจัยเพื่ออธิบาย ถึงความหมายของปรากฏการณ์อย่างละเอียด และการสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อแสดงถึง การเชื่อมโยงของแต่ละปรากฏการณ์และองค์ประกอบ (บริบท) ให้เห็นเป็นแบบแผนพฤติกรรม ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสอดแทรกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่อ้างอิงมาจากแนวคิด

ทฤษฎี ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพมาประกอบเข้ากับผลของการวิเคราะห์ที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อช่วยยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุป และอภิปรายผลการวิจัยที่มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น

โดยผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบด้วยวิธี การฟังเสียงสะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (Playback method) โดยการเสนอผลการวิจัยที่ได้ให้ประชากรกลุ่มที่ศึกษาฟังและวิจารณ์เพื่อจะดูว่าข้อสรุปและการตีความของนักวิจัยถูกต้องหรือใช้ได้เพียงใดในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล ชาย โพธิ์สิตา (2552, หน้า 396) และสุภางค์ จันทวานิช (2552, หน้า 176) รวมไปถึงการทำการศึกษากันอันหนึ่งในหัวข้อเดียวกัน แต่ใช้ข้อมูลต่างชนิดกัน เพื่อดูว่าผลสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ (Methodological triangulation) โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกมาตรวจสอบผล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้การแปลผลร่วมกันระหว่างข้อมูลที่ได้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างข้อสรุปร่วมกันของข้อมูลทั้ง 2 ชุด ตามรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ (Mixed methods design) โดยได้ออกแบบการวิจัยในรูปของ แบบแผนเชิงสำรวจ ในรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎี (Exploratory design: Taxonomy development model) ที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษา/สำรวจ กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับลักษณะกระบวนการ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนด โครงสร้างของการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อสร้างโมเดลของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้การสำรวจความคิดเห็นของเกี่ยวกับกระบวนการในการถ่ายทอด เพื่อนำข้อค้นพบมาใช้ในการวิเคราะห์/อภิปรายผลเสริมซึ่งกันและกันระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเป็นการลดจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยจะสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามแบบแผนการวิจัยที่แบ่งกระบวนการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษา/สำรวจ รูปแบบ วิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะกระบวนการ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นและโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อสร้างแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยวิธีการเชิงคุณภาพผสานกับเชิงปริมาณ โดยใช้การสังเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มข้อมูล บันทึกค่าความถี่ และคำนวณค่าร้อยละในตารางสังเคราะห์ โดยผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี จำนวน 15 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยจำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม พบว่า

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม	ความถี่	ร้อยละ
1. สภาพแวดล้อมทางสังคม	15	100.00
2. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	13	86.66
3. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	11	73.33
4. สภาพแวดล้อมทางการเมือง	8	53.33

จากตารางที่ 5 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 4 ปัจจัย มีค่าความถี่โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ สภาพแวดล้อมสังคมคิดเป็นร้อยละ 100 สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 86.66 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และสภาพแวดล้อมการเมือง คิดเป็นร้อยละ 53.33

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะศักยภาพของบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของศักยภาพของบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	15	100.00
2. ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ	14	93.33
3. การติดต่อสื่อสาร	13	86.66
4. การพัฒนาตนเอง	11	73.33
5. การได้รับการยอมรับ	10	62.50
6. ความมั่นคงในชีวิต	9	60.00
7. การดูแลรับผิดชอบตนเอง	8	53.33

จากตารางที่ 6 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมใน 7 ปัจจัย มีค่าความถี่โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละ 100.00 ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 93.33 การติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 86.66 การพัฒนาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.33 การได้รับการยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 62.50 การดูแลรับผิดชอบตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.25 และความมั่นคงในชีวิตคิดเป็นร้อยละ 60.00

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะของระบบสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของระบบสังคม	ความถี่	ร้อยละ
1. การมีส่วนร่วม	15	100.00
2. ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีวัฒนธรรม	14	93.33
3. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	14	93.33
4. การแลกเปลี่ยนทางสังคม	13	87.50
5. บทบาทหน้าที่ทางสังคม	12	80.00
6. การขัดเกลาทางสังคม	12	80.00
7. ชวงชั้น/ สถานะทางทางสังคม	11	73.33
8. การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม	10	66.66
9. การพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ	10	66.66
10. ความมั่นคงทางสังคม	9	60.00

จากตารางที่ 7 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คุณลักษณะของระบบสังคม 10 ปัจจัย มีค่าความถี่โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ การมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 100 ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีวัฒนธรรม และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 93.33 การแลกเปลี่ยนทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 87.50 บทบาทหน้าที่ทางสังคม และการขัดเกลาทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 80.00 ชวงชั้น/ สถานะทางทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 73.33 การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบบูรณาการ คิดเป็นร้อยละ 66.66 และความมั่นคงทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 60.00

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะบทบาทของสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของบทบาทของสังคม	ความถี่	ร้อยละ
1. การควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน	12	87.50
2. ความมั่นคงปลอดภัย	10	66.66
3. นโยบาย กฎหมาย	10	66.66
4. สวัสดิการ	9	60.00
5. การบริหารจัดการทางสังคม	8	53.33

จากตารางที่ 8 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านคุณลักษณะของบทบาทของสังคมใน 5 ปัจจัย มีค่าความถี่โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ ควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ความมั่นคงปลอดภัย และนโยบาย กฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 66.66 สวัสดิการ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 53.33

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของการปรับแต่งภูมิปัญญา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของการปรับแต่งภูมิปัญญา	ความถี่	ร้อยละ
1. การปรับปรุง/ ปรับแต่งความรู้เดิม	15	100.00
2. การประยุกต์ใช้ความรู้	15	100.00
3. การพัฒนาความรู้/ ความเชื่อ	15	100.00
4. การใช้/ นำความรู้ใหม่ไปใช้	14	93.33
5. การยอมรับความรู้ใหม่	13	86.66

จากตารางที่ 9 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านคุณลักษณะของการปรับแต่งภูมิปัญญาใน 5 ปัจจัย มีค่าความถี่ โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มี

ค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ การปรับปรุง/ปรับแต่งความรู้เดิม การประยุกต์ใช้ความรู้ และการพัฒนาความรู้/ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 100 การใช้/นำความรู้ใหม่ไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และการยอมรับความรู้ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 86.66

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของกระบวนการถ่ายทอด

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ตามทฤษฎี คุณลักษณะของพฤติกรรมการถ่ายทอด	ความถี่	ร้อยละ
1. การปฏิบัติจริง	14	93.33
2. การสาธิต	14	93.33
3. การบอกเล่า	12	87.50
4. การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง	11	73.33
5. การบันทึกเป็นลายลักษณ์	10	66.66
6. การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้	9	60.00
7. การแสดงพื้นบ้าน	8	53.33

จากตารางที่ 10 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คุณลักษณะของพฤติกรรมการถ่ายทอดใน 5 ปีวิจัย มีค่าความถี่โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีค่าความถี่และค่าร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ การปฏิบัติจริง และการสาธิต คิดเป็นร้อยละ 93.33 การบอกเล่า คิดเป็นร้อยละ 87.50 การเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.33 การบันทึกเป็นลายลักษณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.66 การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และการแสดงพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.33

ผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในขั้นตอนการดำเนินการตามการออกแบบการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า คุณลักษณะด้านสภาพแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม และพฤติกรรมการถ่ายทอด มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในภาพรวมของความสัมพันธระหว่างตัวแปรตามแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกำหนดปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรสังเกตได้ ที่ได้นิยามความหมายไว้ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ว่าเป็นรูปธรรม จำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม 4) บทบาทของสังคม
- 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา และ 6) พฤติกรรมการถ่ายทอด เพื่อกำหนดปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรแฝงในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรงในการศึกษา ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัย
- 1) คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมสังคม สภาพแวดล้อมการเมือง 2) ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด การติดต่อสื่อสาร การดูแลรับผิดชอบตนเอง การได้รับการยอมรับ การพัฒนาตนเอง ความมั่นคงในชีวิต 3) ปัจจัยระบบสังคม ประกอบด้วย ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีวัฒนธรรม บทบาทหน้าที่ทางสังคม ช่วงชั้น/ สถานะทางสังคม การขัดเกลาทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนทางสังคม การดูแลรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาเปลี่ยนแปลง แบบบูรณาการ ความมั่นคงทางสังคม 4) ปัจจัยบทบาททางสังคม ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การควบคุมดูแล รักษา สนับสนุน สวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย นโยบายและกฎหมาย 5) การปรับแต่งภูมิปัญญา ประกอบด้วย การปรับแต่งความรู้เดิม การประยุกต์ใช้ความรู้ การพัฒนาความรู้ความเชื่อ การยอมรับความรู้ใหม่ และการใช้ความรู้ใหม่ และ 6) ปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอด ประกอบด้วย การบอกเล่า การสาธิต ปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากสื่อ การแสดงพื้นบ้าน การบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือวิจัย

จากการผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงที่ได้ในการพัฒนาแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือในการวิจัย (Formulating research instrument) ที่ประกอบด้วย 1) แบบสังเกต ร่วมกับแบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม 3) แบบสัมภาษณ์ ที่ได้พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของการวิจัย และนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณา

ตัดสินคุณค่า หาประสิทธิภาพเชิงเหตุผล และความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้แบบ สังกะร่วมกับกำกับการสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทดสอบความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ ของเครื่องมือด้วยการ ทดลองใช้กับกลุ่มย่อย ๆ (Pilot study) เพื่อหาข้อบกพร่อง และแก้ปัญหาที่พบ กับกลุ่มตัวอย่างจนข้อมูลมีความอึดตัวและมีข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน เพื่อใช้ในการพัฒนาแบบจำลอง และพัฒนาแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่เป็นเครื่องในการวิจัยในระยะที่ 3 โดยเครื่องมือวิจัยมี ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละรายการกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมในด้าน ความถูกต้องของการนำไปใช้ โดยใช้สูตรในการคำนวณ (Item-objective congruence: IOC) โดยมี ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสังเกต จำนวน 10 ข้อ มีค่าระหว่าง .60-1.00 ความสอดคล้องของ แบบสอบถาม จำนวน 60 ข้อ มีค่า ระหว่าง .60-1.00 และค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ จำนวน 12 ข้อ มีค่าระหว่าง .60-1.00 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือไป ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach) จำนวน 30 ชุด ในการตรวจสอบคุณภาพทั้งฉบับ ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (α -Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับหลังจากปรับปรุงข้อคำถามจากการนำไปทดลอง ใช้แล้วที่ ($\alpha = .97$) ในส่วนของการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามสังเกตใช้การศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยทดลองใช้กับกลุ่มย่อย ๆ ด้วยวิธีการสังกะร่วมกับกำกับการสัมภาษณ์จนข้อมูลอึดตัว และนำผลที่ได้จากการทดลองใช้แบบสอบถาม และแบบสังเกต มาพัฒนาแบบจำลองสมมติฐาน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ด้วยการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อหาข้อบกพร่อง และแก้ปัญหา ที่พบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 คน เพื่อหาความเชื่อมโยงของทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานคิดหรือแนวทาง ในการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการลงเก็บข้อมูลในสนามวิจัย โดย ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์ 11 ชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง จากฐานข้อมูลที่สืบค้นได้ ประกอบด้วย ชุมชน บ้านหนองไผ่ ชุมชนสระลงเรือ ชุมชนศรีมงคล ชุมชนด่านมะขามเตี้ย ชุมชนบ้านอุดมสุข ชุมชน บ้านเขารักษ์ ชุมชนบ้านหนองปลิง ชุมชนมะการักษ์ ชุมชนท่ามะกา ชุมชนบ้านแสนตอ ชุมชน บ้านห้วยเหนียว จนข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ในการสังกะร่วมกับกำกับการสัมภาษณ์ของชุมชน มีความอึดตัว หรือมีความเหมือนกันในประเด็นต่าง ๆ ตามทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อ ความเชื่อถือได้ของข้อมูล และสร้างข้อสรุปที่ได้จากตารางบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต และ

การสัมภาษณ์ ตามแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ปัจจัยระบบสังคม ปัจจัยบทบาททางสังคม ปัจจัยการปรับแต่งความรู้ ปัจจัยกระบวนการถ่ายทอดที่ส่งผลต่อของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามทฤษฎี ตรงตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษานำร่องโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์

ผลสรุปที่สังเกตได้ในภาพรวมของคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 11 ชุมชน ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนข้อมูลมีความอึดตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สังเกตได้ จำนวน 55 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 เพศหญิง จำนวน 25 คิดเป็นร้อยละ 45.45 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ลักษณะที่อยู่อาศัยที่สังเกตได้ พบว่า ส่วนมากเป็นบ้านชั้นเดียวอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีพื้นที่โดยรอบบริเวณบ้านกว้างขวาง และมีการปลูกต้นไม้ พืชผักสมุนไพร เพื่อไว้ใช้ประโยชน์รอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นทั้งไม้ประดับ และใช้ประโยชน์ในการประกอบอาหารในครัวเรือน สถานที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมทั้ง 55 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานด้านไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ เส้นทางคมนาคมที่สามารถเดินทางติดต่อระหว่างกันในกลุ่มชุมชน เมื่อสอบถามถึงความรู้ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่อาศัย ทั้ง 55 คน/ หลังคาเรือน ตามคุณลักษณะเฉพาะของวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ

ข้อสรุปที่สังเกตได้ร่วมกับข้อมูลจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มตัวอย่างถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับการสังเกตของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสาเหตุที่ใช้ ลักษณะการใช้ ผลการใช้ ในประเด็นต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชุมชน ทั้ง 11 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชน

บ้านหนองไผ่ ชุมชนสระลงเรือ ชุมชนศรีมงคล ชุมชนด่านมะขามเตี้ย ชุมชนบ้านอุดมสุข ชุมชนบ้านเขารักษ์ ชุมชนบ้านหนองปลิง ชุมชนมะการักษ์ ชุมชนท่ามะกา ชุมชนบ้านแสนตอ ชุมชนบ้านห้วยเหนียว จำนวน 55 ตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การใช้/ ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ พบว่า

1.1 สาเหตุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะมีการใช้กันมาตั้งแต่เด็ก และใช้กันมานานแล้วโดยพ่อ แม่ เภรือญาติ เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ได้มีการใช้และสืบทอดกันมา แม้บางอย่างในปัจจุบันจะไม่ได้ใช้ หรือไม่ค่อยได้ใช้แล้ว แต่ยังคงจำได้ถึงวิธีการใช้ สรรพคุณ และมีการใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิตประจำวัน

1.2 ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนำพืชผักสมุนไพรมาเป็นอาหาร ประกอบอาหารร่วมกับสิ่งอื่น ๆ มีการใช้เป็นยารักษาหรือดูแลสุขภาพในรูปแบบของการกิน ทา อบ ล้าง ดม และมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

1.3 ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าจะไม่มีความเสียหาย หรือผลกระทบอะไรที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ ถึงจะเห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล และส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี

2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้ พบว่า

2.1 สาเหตุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะเรียนรู้จากสิ่งที่พ่อ แม่ เภรือญาติ เพื่อนบ้าน หรือชุมชนมีการใช้ และปฏิบัติสืบทอดกันมา มีการใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น เป็นสิ่งมีประโยชน์ และหาได้ง่ายตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยถ้ารู้ถึงประโยชน์และวิธีการนำมาใช้

2.2 ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสามารถอธิบายขั้นตอนการใช้ เช่น การใช้ในรูปของสมุนไพรสด หรือการแปรรูปเป็นอย่างอื่น วิธีการใช้ เช่น กินก่อนอาหาร หลังอาหาร กินเมื่อมีอาการ รูปแบบการใช้ได้ เช่น ใช้ภายนอก ใช้ภายใน ใช้ดม ใช้อาบ

2.3 ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้ความเห็นว่าได้ผลดี มีการปรับขนาดการใช้ และลักษณะการใช้ตามความเหมาะสมและความสะดวก สามารถถ่ายทอดผลการใช้และอธิบายได้

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา พบว่า

3.1 สาเหตุในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัวจากการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการใช้จริงในการดูแลสุขภาพของ

ตนเองหรือครอบครัว และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานประเพณี เทศกาล

3.2 ลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้การพูดคุย บอกเล่าแลกเปลี่ยนถึงผลการใช้ และสรรพคุณ รวมถึงการถ่ายทอดเพราะเป็นวิธีการที่ง่าย ร่วมกับการปฏิบัติจริงหรือการสาธิต

3.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่ บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนผ่านการพูดคุยการปฏิบัติจริงหรือการสาธิต

4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา พบว่า

4.1 สาเหตุในการประยุกต์ใช้ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีขั้นตอนวิธีการใหม่ ๆ ที่นำไปใช้ได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่

4.2 ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาที่ได้ประยุกต์และปรับแต่งภูมิปัญญา มีการปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา

4.3 ผลการประยุกต์ใช้ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ วิธีการ ขั้นตอนใหม่ ๆ สรรพคุณของการใช้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า

5.1 สาเหตุ วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีชีวิต ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุย บอกเล่า ในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือสังคมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เพราะเป็นวิธีการที่สะดวกง่ายต่อการปฏิบัติ

5.2 ลักษณะของการถ่ายทอดภูมิปัญญา ใช้การพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้ สรรพคุณที่มี การยกตัวอย่างประกอบการใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้การพูดคุย บอกเล่า และใช้การจำ ปฏิบัติจริง การทดลองใช้ในการรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

5.3 ผลการถ่ายทอดภูมิปัญญา ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้รับการถ่ายทอด โดยส่วนมากรับฟัง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการใช้ สรรพคุณ วิธีการขั้นตอนต่าง ๆ

6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า

6.1 สาเหตุในการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เป็นเรื่องง่าย ๆ ที่เป็นวิถีชีวิตปกติประจำวัน และสามารถถ่ายทอดได้ง่ายในครอบครัว เพื่อน ชุมชน ผ่านการบอกเล่าพูดคุย หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

6.2 ลักษณะรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ใช้การพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยน ถึงผลการใช้ สรรพคุณ การยกตัวอย่างการใช้ โดยส่วนมากผู้รับการถ่ายทอดใช้การจำ การทดลอง ใช้ และปฏิบัติจริงในการเรียนรู้ภูมิปัญญา

6.3 ผลการใช้การถ่ายทอดภูมิปัญญา ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้รับการถ่ายทอด ส่วนมากรับฟัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า

7.1 สาเหตุของกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การยอมรับนับถือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หรือ ชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุยและเกิดกระบวนการในการถ่ายทอด

7.2 ลักษณะของการใช้กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ใช้วิธีการพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลการใช้ สรรพคุณ การยกตัวอย่างการใช้ โดยใช้ความสัมพันธ์ ความเชื่อ และการยอมรับนับถือ

7.3 ผลการใช้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการนำไปปฏิบัติ ส่วนมากมีการรับฟังและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา พบว่า

8.1 สาเหตุที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา มาจากการเรียนรู้ถ่ายทอดในครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ใช้ภูมิปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ชุมชน และการพึ่งพาอาศัยกันในเครือญาติ ชุมชน และการเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐในการอบรมให้ความรู้

8.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วมในชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา ใช้การพูดคุย บอกเล่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การได้เอกสารที่หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานต่างนำมาแจก หรือการเข้าร่วมกลุ่มในการฝึกอบรม

8.3 ผลการมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา ทำให้เกิด ความรู้ใหม่ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เกิดกลุ่มที่มีความร่วมมือหรือ สนใจในการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เกิดความช่วยเหลือพึ่งพากัน

9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา พบว่า

9.1 สาเหตุ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมของชุมชนสังคม สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางการเมือง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา เป็นการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์จากสิ่งที่มีรูปร่างหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากบริเวณบ้าน จากป่า ช้างทาง เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ในการพึ่งพาอาศัยกันและกันที่เอื้อต่อการใช้ภูมิปัญญา

9.3 ผลการใช้สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา เกิดจากการเรียนถึงการให้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตประจำวัน และมีความสะดวกในการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน สภาพแวดล้อมในชุมชน

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า

10.1 สาเหตุในการถ่ายทอดภูมิปัญญา มาจากความรู้ ผลการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ความเชื่อ การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม ทางศาสนา เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดรูปแบบในการถ่ายทอด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทดลองใช้ การปฏิบัติจริง การสาธิตอย่างไม่เป็นทางการเป็นรูปแบบในการถ่ายทอด

10.2 ลักษณะของการใช้รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา มีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่เป็นผลจากการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน ความเชื่อ การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม ทางศาสนา ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันและกัน โดยใช้รูปแบบของการพูดคุย บอกเล่า ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหลักในการบอกเล่าขั้นตอน วิธีการของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และมีการใช้การปฏิบัติจริงเป็นตัวอย่างถึงผลการใช้ รวมถึงการสาธิตถึงขั้นตอนวิธีการต่างที่เป็นกระบวนการในการถ่ายทอด

10.3 ผลการใช้รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ได้ผลดีเพราะเป็นวิถีชีวิต เรียนรู้อย่างสะดวกใช้ และใช้ได้ผลในการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป

จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ แสดงถึงความเชื่อมโยงที่มีความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ปัจจัยระบบสังคม ปัจจัยบทบาททางสังคม ปัจจัยการปรับแต่งความรู้ ปัจจัยกระบวนการถ่ายทอดที่ส่งผลต่อของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมตามสมมติฐาน ที่มีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผู้วิจัย พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบมีข้อมูลบางประเด็นที่แตกต่างจากทฤษฎี ในประเด็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า การใช้การแสดงผลบ้านหรือการละเล่นในการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพไม่พบว่า มีกระบวนการดังกล่าวในการถ่ายทอด รวมถึงยังพบว่า มีประเด็นที่มี

ความซ้ำซ้อนหรือมีความใกล้เคียงกันในการสื่อความหมาย โดยผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานำร่องไปใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรใหม่โดยรวมกลุ่มตัวแปรที่มีการสื่อความหมายใกล้เคียงหรือซ้ำซ้อนไว้ด้วยกัน ในการพัฒนาแบบจำลอง และพัฒนาเครื่องมือ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาใน ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data) วิเคราะห์ (Analysis) และประเมินผล (Evaluations) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสนามวิจัย โดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบหาคุณภาพ และปรับแก้แล้วจากการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาระยะที่ 2 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสนามวิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลควบคู่กันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสำรวจ กระบวนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและผลการใช้ ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 253 คน โดยระหว่างการเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณในสนามวิจัยเมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะทำการด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ที่กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ที่เป็นผู้สูงอายุที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลถึงภูมิปัญญาที่ใช้รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการของการใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญา และผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ด้วย วิธีการ (Snowball sampling technique) หรือ การอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 33 คน เพื่อส่งเสริมข้อมูลในส่วนที่การศึกษาเชิงปริมาณไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลได้ หรือยืนยันข้อค้นพบระหว่างกัน โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในการสรุปผล เชื่อมโยงถึงความสอดคล้องของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และตรวจสอบความถูกต้องของ โมเดล ระหว่างทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้การเลือกสรรข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่ามีความถูกต้อง สมบูรณ์ นำไปจัดประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Typology and taxonomy) และลงรหัสข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ค่าสถิติ พื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ขั้นสูงในการวิเคราะห์ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการ ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความกลมกลืน ของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปผลการวิจัย ร่วมกันระหว่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัย แบ่งการนำเสนอการศึกษาในระยะที่ 3 ออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน และผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ 12 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับแต่งความรู้ และกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการทางสังคม ด้วยการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในการวิจัย ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยนำเสนอแยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี
3. เพื่อศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
4. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใช้อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใช้อยู่ในระดับมาก

2.61-3.40 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใช้อยู่ในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใช้อยู่ในระดับน้อย

1.00-1.80 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติ/ ผลการใช้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการจัดระดับค่าเฉลี่ยของ Fisher (n.d. อ้างถึงใน ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2539, หน้า 15) โดยแบ่งออกเป็น

1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของคุณลักษณะของกระบวนการ และผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของการปรับแต่งความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการปรับแต่งภูมิปัญญา และกระบวนการถ่ายทอด ประกอบด้วย

1. ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับแต่งภูมิปัญญา และกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการทางสังคม
2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในด้านบุคคลสภาพแวดล้อม สังคม สถาบันทางสังคม ที่ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม
3. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับแต่งภูมิปัญญา และกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการทางสังคมตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีสัญลักษณ์ทางสถิติ และความหมาย ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- | | |
|-------|---|
| A | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม |
| B | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านศักยภาพของบุคคล |
| C | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านระบบสังคม |
| D | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านบทบาททางสังคม |
| E | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านการปรับแต่งความรู้ |
| F | หมายถึง ตัวแปรแฝงด้านพฤติกรรมการถ่ายทอด |
| A1-A4 | หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม |

B1-B4	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของศักยภาพของบุคคล
C1-C4	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของระบบสังคม
D1-D3	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของบทบาททางสังคม
E1-E5	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของการปรับแต่งความรู้
F1-F3	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมการถ่ายทอด
n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
p	หมายถึง ความน่าจะเป็นทางสถิติ
\bar{X}	หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2 -test	หมายถึง ค่าสถิติไค-สแควร์
χ^2/ df	หมายถึง ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์
t	หมายถึง ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ t-test
R2	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ
λ_x	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
SE λ_x	หมายถึง ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักองค์ประกอบ
TE	หมายถึง อิทธิพลรวม
IE	หมายถึง อิทธิพลทางอ้อม
DE	หมายถึง อิทธิพลทางตรง
GFI	หมายถึง ดัชนีระดับความกลมกลืนสอดคล้อง
CFI	หมายถึง ดัชนีระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ
CN	หมายถึง ดัชนีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับดัชนีความสอดคล้อง
AGFI	หมายถึง ดัชนีระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้องศาอิสระ
PGFI	หมายถึง ดัชนีระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ความซับซ้อนของโมเดล
RMR	หมายถึง ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน
SRMR	หมายถึง ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนรวมในรูปความคลาดเคลื่อน
RMSEA	หมายถึง ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
NFI	หมายถึง ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์
ECVI	หมายถึง ดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
AIC	หมายถึง ดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

Largest/ Smallest หมายถึง ดัชนีค่ามาตรฐานของผลต่างของความแปรปรวน
 Q-plot หมายถึง ภาพแสดงความสอดคล้องกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์
 สัญลักษณ์ และความหมาย ที่ใช้แทนกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ
 การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีความหมายและสัญลักษณ์ ดังนี้

- O1 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนบ้านหนองไผ่
- O2 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนสระลงเรือ
- O3 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนศรีมงคล
- O4 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนด่านมะขามเดี่ยว
- O5 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนบ้านอุดมสุข
- O6 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนบ้านเขารักษ์
- O7 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนบ้านหนองปลิง
- O8 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนมะการักษ์
- O9 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนท่ามะกา
- O10 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนแสนตอ
- O11 หมายถึง ข้อมูลจากการสังเกตชุมชนห้วยเหนียว
- I01-I33 หมายถึง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 1-33

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ประกอบด้วยจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรใน โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในปัจจัย
 ด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม สักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อ
 การปรับแต่งภูมิปัญญา และกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการทางสังคม โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่
 ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 427 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาเชิงคุณภาพ
 จากการศึกษา นำร่องด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับการสัมภาษณ์ 55 คน และจากการสัมภาษณ์
 เชิงลึก 33 คน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับ
 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา จำนวน
 253 คน ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้อยกว่า 60 ปีที่เป็น
 ผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา จำนวน 86 คน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระยะของ
 แบบการวิจัย และลักษณะของการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ประกอบด้วย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษา นำร่อง โดยใช้แบบสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ ในพื้นที่ 11 ชุมชน จาก 13 อำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวน 55 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุ 18 ชมรม และประชาชนทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 253 คน และอายุน้อย 60 ปี จำนวน 86 คน ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสำรวจที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 339 ชุด

3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 33 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี

โดยมีรายละเอียดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 339)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	188	55.46
	หญิง	151	44.54
2. อายุไม่เกิน 59 ปี	ไม่เกิน 39 ปี	13	3.83
	40-49 ปี	31	9.14
	50-59 ปี	42	12.40
3. อายุ 60 ปีขึ้นไป	60-69 ปี	220	64.90
	70 ปีขึ้นไป	33	9.73
4. ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	0.88
	ประถมศึกษาปีที่ 4	175	51.62
	ประถมศึกษาปีที่ 6	133	39.23
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	19	5.60
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	8	2.36
	ปริญญาตรี	1	0.29

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 339)	ร้อยละ
5. อาชีพ	ค้าขาย	18	5.31
	ทำนา/ ทำสวน/ ทำไร่	303	89.38
	รับจ้าง	18	5.31
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ไม่เกิน 3,000 บาท	60	17.70
	3,001-5,000 บาท	168	20.06
	5,001-7,000 บาท	160	47.20
	มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป	51	15.04
7. ศักยภาพด้านการรักษา	บัตร (30 บาท รักษาทุกโรค)	275	81.12
	เบี้ยผู้สูงอายุ	247	72.86
	ประกันสังคม	18	5.31
	ประกันชีวิต	5	1.47

จากตารางที่ 11 การแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 339 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 55.46 เพศหญิง จำนวน 151 คิดเป็นร้อยละ 44.54 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 64.90 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73 และมีอายุไม่เกิน 39 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 51.62 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 133 คิดเป็นร้อยละ 39.23 มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.36 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 และได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 89.38 ค้าขาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.31 และรับจ้าง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.31 จำนวนเท่ากัน โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-7,000 บาท จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมา มีรายได้ 3,001-5,000 บาท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.06 มีรายได้ ไม่เกิน 3,000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.70 และ

มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.04 ตามลำดับ สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 81.12 เบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 72.86 ประกันสังคม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.31 และประกันชีวิต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	30	54.55
	หญิง	25	45.45
2. อายุ 60 ปีขึ้นไป	60-69 ปี	48	87.27
	70 ปีขึ้นไป	7	12.73
3. ลักษณะที่อยู่อาศัย	มีบริเวณพื้นที่กว้าง และปลูกพืช/ผัก/ผลไม้/สมุนไพร/ไม้ประดับ	55	100.00
4. สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	เอื้ออำนวย	55	100.00
5. ความรู้เกี่ยวกับใช้ภูมิปัญญา	มีความรู้เกี่ยวกับใช้ภูมิปัญญาตามสภาพแวดล้อม	55	100.00
6. ระบบสาธารณูปโภค	มีระบบสาธารณูปโภค	55	100.00
7. ลักษณะของการอยู่อาศัย	ครอบครัวใหญ่ (พ่อแม่ ลูกหลาน)	55	100.00

จากตารางที่ 12 การแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในสนามวิจัยในการนำข้อมูลมาเป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือในการสำรวจถึงการใช้ภูมิปัญญา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตในพื้นที่ 11 ชุมชน ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตได้ จำนวน 55 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 เพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 87.27 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.73 มีลักษณะที่อยู่อาศัยที่สังเกตได้ พบว่า ส่วนมากเป็นบ้านชั้นเดียว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีพื้นที่โดยรอบบริเวณบ้านกว้างขวาง และมีการปลูกต้นไม้เพื่อไว้ใช้ประโยชน์รอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นทั้งไม้ประดับและใช้ประโยชน์ในครัวเรือน สถานที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อม จำนวน 55 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานด้านไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ เส้นทางคมนาคมที่สะดวกทั้ง 55 หลังคาเรือน เมื่อสอบถามถึงการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่อาศัยทั้ง 55 หลังคาเรือน

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

คุณลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ		จำนวน (n = 33)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	10	30.30
	หญิง	23	69.70
2. อายุ	60-69 ปี	21	63.64
	70-79 ปี	8	24.24
	80-89 ปี	3	9.09
	90 ปีขึ้นไป	1	3.03

จากตารางที่ 13 การแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละของของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 33 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 69.70 เพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24 มีอายุมีอายุ 80-89 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 และ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ตามลำดับ

จากแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษากระบวนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ และตัวแปรสังเกตได้ที่ส่งผลต่อกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปร ที่สำคัญที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. คุณลักษณะของแวดล้อม

1.1 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ส่งผลให้มีการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

1.2 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และครอบครัวส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

1.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สภาพชุมชนที่อาศัยอยู่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดการใช้การใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

1.4 สภาพแวดล้อมทางการเมือง ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ ส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีกฎระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาในชุมชน

2. ศักยภาพของบุคคล

2.1 องค์ความรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อส่วนบุคคลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

2.2 การดูแลรับผิดชอบตนเอง ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการใช้ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี

2.3 ความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในสังคมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้รับการยอมรับ

2.4 การพัฒนาตนเอง ได้แก่ การพัฒนาความรู้ความสามารถด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และการปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ระบบสังคม

3.1 การหล่อหลอมทางสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และการขัดเกลาทางสังคมในการส่งต่อองค์ความรู้ที่มี มีการใช้และการยอมรับที่ส่งผลต่อการถ่ายทอด

3.2 บทบาทหน้าที่ทางสังคม ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในสังคม และสถานะทางสังคมที่ส่งผลต่อการได้รับการยอมรับในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.3 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการพัฒนา การยอมรับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ ภูมิปัญญาที่ใช้มีความปลอดภัยต่อตนเอง ต่อสังคมในการช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ชุมชน และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. บทบาทของสังคม

4.1 การบริหารจัดการของภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาบริหารจัดการ ความรู้ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ เข้ามาควบคุมดูแล รักษา สนับสนุนให้มีการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.2 การจัดสวัสดิการภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐมีบทบาทส่งเสริมให้มีการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพ

4.3 การควบคุมของภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐมีนโยบายหรือกฎหมายในการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีการรับรองหรือลิขสิทธิ์ของภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. การปรับแต่งภูมิปัญญา

5.1 การปรับแต่งความรู้เดิม ได้แก่ การปรับแต่งความรู้จากแหล่งเรียนรู้ มีการปรับแต่ง ความรู้ด้วยการสาธิต การทดลอง และการปฏิบัติจริง

5.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การปรับแต่งความรู้ผ่านการบอกเล่า/ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อปรับแต่งภูมิปัญญาระหว่างบุคคล หรือสังคม

5.3 การใช้สื่อเรียนรู้ ได้แก่ การปรับแต่งความรู้ผ่านการเรียนรู้จากสื่อการเรียนรู้ และ การจดบันทึกความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาเป็นลายลักษณ์

5.4 ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านวิถีชีวิตชุมชนผ่านการแสดง พื้นบ้าน เช่น เพลง ลิเก และปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้อง กับบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี

5.5 การใช้ความรู้ใหม่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปรับแต่งและความรู้ใหม่ได้รับการ ยอมรับ

6. พฤติกรรมการถ่ายทอด

6.1 กระบวนการสื่อสาร ได้แก่ การใช้รูปแบบ วิธีการ ขั้นตอนอย่างเป็นกระบวนการ ในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการบอกเล่าไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการถ่ายทอดความรู้ ผ่านการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่มีในครอบครัว หรือชุมชนไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

6.2 การปฏิบัติจริง ได้แก่ รูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนอย่างเป็นกระบวนการใน การถ่ายทอดความรู้ผ่านการสาธิต การปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

6.3 การถ่ายทอดผ่านสื่อ ได้แก่ รูปแบบกระบวนการและวิธีการในการสื่อสารที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการเรียนรู้จากสื่อ การสอน การแสดงพื้นบ้าน การจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

โดยการจัดลำดับความสำคัญของตัวแปร จะพิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดในการจัดอันดับของคะแนนในกรณีที่ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากันจะพิจารณา ตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าขึ้นพิจารณาในการจัดลำดับก่อน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาสามารถแบ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ 1) คุณลักษณะของแวดล้อม 2) ศักยภาพของบุคคล 3) ระบบสังคม และ 4) บทบาททางสังคม

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	อันดับ
คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม				
1. สภาพแวดล้อมภูมิศาสตร์	4.35	0.96	มากที่สุด	1
2. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	4.33	0.98	มากที่สุด	2
3. สภาพแวดล้อมทางสังคม	4.30	1.03	มากที่สุด	3
4. สภาพแวดล้อมทางการเมือง	3.81	1.15	มาก	4
รวม	4.20	0.95	มาก	

จากตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ได้ที่ส่งผลต่อกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร โดยกรณีที่ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านคุณลักษณะของแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.95$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์โดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.96$) รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33, SD = 0.98$) สภาพแวดล้อมทางสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30, SD = 1.03$) และสภาพแวดล้อมทางการเมืองในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 1.15$) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับของตัวแปรสังเกตได้ด้านศักยภาพของบุคคลที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	อันดับ
ศักยภาพของบุคคล				
1. การดูแลรับผิดชอบตนเอง	4.92	0.31	มากที่สุด	1
2. ความสามารถทางการสื่อสาร	4.55	0.64	มากที่สุด	2
3. การพัฒนาตนเอง	4.15	1.02	มาก	3
4. องค์กรความรู้ส่วนบุคคล	3.84	0.98	มาก	4
รวม	4.50	0.48	มากที่สุด	

จากตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับของตัวแปรสังเกตได้ด้านศักยภาพของบุคคล โดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร กรณีที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันจะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้ ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านศักยภาพของบุคคล ที่ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถทางการสื่อสารหรือการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถในการพัฒนาตนเอง และองค์กรความรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านศักยภาพของบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50, SD = 0.48$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การดูแลรับผิดชอบตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92, SD = 0.64$) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถทางการสื่อสารอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55, SD = 0.64$) การ

พัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15, SD = 1.02$) และองค์ความรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.98$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านระบบสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	อันดับ
ด้านระบบสังคม				
1. การสื่อสารทางสังคม	4.99	0.06	มากที่สุด	1
2. การหล่อหลอมทางสังคม	4.90	0.33	มากที่สุด	2
3. ความรับผิดชอบต่อสังคม	4.72	0.56	มากที่สุด	3
4. บทบาททางสังคม	3.81	1.04	มาก	4
รวม	4.66	0.31	มากที่สุด	

จากตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านระบบสังคม ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปร สังเกตได้ 4 ตัวแปร โดยกรณีที่ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากันจะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านระบบสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านระบบสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, SD = 0.31$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือ การสื่อสารทางสังคมโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99, SD = 0.06$) รองลงมาคือ การหล่อหลอมทางสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90, SD = 0.33$) ความรับผิดชอบต่อสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72, SD = 0.56$) และอันดับสุดท้ายบทบาททางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 1.04$) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านบทบาททางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	SD	ระดับ	อันดับ
บทบาททางสังคม				
1. การบริหารจัดการของภาครัฐ	3.61	0.94	มาก	1
2. การควบคุมของภาครัฐ	2.54	1.26	น้อย	2
3. การจัดสวัสดิการภาครัฐ	2.22	0.64	น้อย	3
รวม	2.97	0.74	ปานกลาง	

จากตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านบทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร โดยกรณีที่ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านบทบาททางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านบทบาททางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97, SD = 0.74$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การบริหารจัดการของภาครัฐโดยมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.94$) รองลงมาคือการควบคุมของภาครัฐอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.54, SD = 1.26$) และทำยสวัสดิการสวัสดิการภาครัฐมีค่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.22, SD = 1.26$) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี

จากแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาสามารถแบ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญในการปรับแต่งภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิมให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ โดยมีตัวแปรสังเกตได้ถึงพฤติกรรมที่ใช้ในการปรับแต่งความรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การปรับแต่งความรู้เดิม ได้แก่ การปรับแต่งความรู้จากแหล่งเรียนรู้ การปรับแต่งความรู้ด้วยการสาธิต การทดลอง การปฏิบัติจริง 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การปรับแต่งความรู้ผ่านการบอกเล่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับแต่งภูมิปัญญาระหว่างบุคคล หรือสังคม 3) การใช้สื่อเรียนรู้ ได้แก่ การปรับแต่งความรู้ผ่านการเรียนรู้จากสื่อการเรียนรู้

และการจัดบันทึกความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาเป็นลายลักษณ์ 4) ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านวิถีชีวิตชุมชนผ่านการแสดงพื้นบ้าน เช่น เพลง ลิเก และปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี และ 5) การใช้ความรู้ใหม่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปรับแต่ง และความรู้ใหม่ที่ได้รับการยอมรับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การได้รับการยอมรับ การใช้ภูมิปัญญา ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และการใช้สื่อเรียนรู้

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านการปรับแต่งความรู้ที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	อันดับ
การปรับแต่งภูมิปัญญา				
1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.94	0.28	มากที่สุด	1
2. การได้รับการยอมรับ	4.37	0.73	มากที่สุด	2
3. การใช้ภูมิปัญญา	3.61	0.95	มาก	3
4. ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม	2.99	0.22	ปานกลาง	4
5. การใช้สื่อเรียนรู้	2.44	0.67	น้อย	5
รวม	3.56	0.39	มาก	

จากตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้ด้านการปรับแต่งความรู้ด้านภูมิปัญญาที่ส่งผลต่อกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร โดยกรณีที่ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากันจะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแง่ด้านการปรับแต่งความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านการปรับแต่งความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56, SD = 0.39$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.94, SD = 0.28$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37, SD = 0.73$) การใช้ภูมิปัญญาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.95$) ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมมีค่าอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99, SD = 0.21$) และท้ายสุดการใช้สื่อเรียนรู้ที่อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44, SD = 0.67$) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

จากแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาสามารถแบ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ
ของกระบวนการถ่ายทอดที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในการถ่ายทอด ได้แก่
กระบวนการถ่ายทอดที่ประกอบด้วย 1) กระบวนการสื่อสาร ได้แก่ การใช้รูปแบบ/ กระบวนการ/
วิธีการ อย่างเป็นขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการบอกเล่าไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
และการถ่ายทอดความรู้ผ่านการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่มีในครอบครัว/ ชุมชน ไปยังผู้รับการ
ถ่ายทอดภูมิปัญญา 2) การปฏิบัติจริง ได้แก่ รูปแบบ/ วิธีการ อย่างเป็นกระบวนการใน
การถ่ายทอดความรู้ผ่านการสาธิต การปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
และ 3) การถ่ายทอดผ่านสื่อ ได้แก่ รูปแบบกระบวนการและวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแล
สุขภาพไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการเรียนรู้จากสื่อการสอน การแสดงพื้นบ้าน การจด
บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของพฤติกรรมการถ่ายทอด
ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	SD	ระดับ	อันดับ
พฤติกรรมการถ่ายทอด				
1. กระบวนการสื่อสาร	4.43	0.75	มากที่สุด	1
2. การปฏิบัติจริง	2.44	0.91	น้อย	2
3. การถ่ายทอดผ่านสื่อ	2.11	0.40	น้อย	3
รวม	2.87	0.50	ปานกลาง	

จากตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของตัวแปรสังเกตได้
ด้านกระบวนการถ่ายทอดที่ส่งผลต่อกระบวนการ และผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร โดยกรณีที่ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยเท่ากันจะพิจารณาตัวแปรที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่าก่อน ดังนี้

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านพฤติกรรมกาถ่ายทอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อ ด้านพฤติกรรมที่ถ่ายทอดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87, SD = 0.50$) ตัวแปรสังเกต ได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ กระบวนการสื่อสารโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43, SD = 0.75$) รองลงมาคือ การปฏิบัติจริงมีค่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44, SD = 0.91$) และท้ายสุดการถ่ายทอด ผ่านสื่ออยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.11, SD = 0.40$) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของผลการเรียนรู้การถ่ายทอด การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			
	\bar{X}	SD	ระดับ	อันดับ
1. การปรับแต่งและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับตนเอง	4.94	0.36	มากที่สุด	1
2. การปฏิบัติจริงและได้ผลดี	4.94	0.38	มากที่สุด	2
2. รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด	4.93	0.39	มากที่สุด	3
3. ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	4.92	0.40	มากที่สุด	4
5. ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ	4.59	0.73	มากที่สุด	5
รวม	4.86	0.45	มากที่สุด	

จากตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับที่ของผลการเรียนรู้การ ถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแยกพิจารณาแต่ละตัวแปร ดังนี้ การประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ พบว่า ผลการประเมินระดับการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86, SD = 0.45$) สามารถแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปร โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. การเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิด การปรับแต่งความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้

การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.94, SD = 0.36$)

2. การปฏิบัติจริงและได้ผลดี จากการปรับแต่งความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทางสังคม และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่ให้ผลดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59, SD = 0.38$)

3. รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่เข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93, SD = 0.39$)

4. ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92, SD = 0.40$)

5. ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า การกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.94, SD = 0.73$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม การปรับแต่งความรู้ และกระบวนการถ่ายทอด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ระหว่างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม, ศักยภาพของบุคคล, ระบบสังคม, บทบาททางสังคม, การปรับแต่งความรู้ และพฤติกรรมการถ่ายทอด โดยใช้สัญลักษณ์แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้ ดังนี้

- | | | |
|---|----------------|-------------------------|
| A | แทนความหมายของ | คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม |
| B | แทนความหมายของ | ศักยภาพของบุคคล |
| C | แทนความหมายของ | ระบบสังคม |
| D | แทนความหมายของ | บทบาททางสังคม |
| E | แทนความหมายของ | การปรับแต่งความรู้ |
| F | แทนความหมายของ | พฤติกรรมการถ่ายทอด |

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม
บทบาททางสังคม การปรับแต่งความรู้ และกระบวนการถ่ายทอด

องค์ประกอบ	A	B	C	D	E	F
A	1.00					
B	0.16**	1.00				
C	0.23**	0.31**	1.00			
D	0.22**	0.31**	0.81**	1.00		
E	0.28**	0.33**	0.45**	0.39**	1.00	
F	0.24**	0.29**	0.39**	0.34**	0.51**	1.00

** $p < .01$

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระหว่าง 0.16-0.51 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กับองค์ประกอบด้านศักยภาพของบุคคลที่ระดับ ($p = 0.16$) ระบบสังคมที่ระดับ ($p = 0.23$) บทบาททางสังคมที่ระดับ ($p = 0.22$) การปรับแต่งความรู้ที่ระดับ ($p = 0.28$) และกระบวนการถ่ายทอดที่ระดับ ($p = 0.24$)
2. องค์ประกอบด้านศักยภาพของบุคคลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กับองค์ประกอบด้านระบบสังคมที่ระดับ ($p = 0.31$) บทบาททางสังคมที่ระดับ ($p = 0.31$) การปรับแต่งความรู้ที่ระดับ ($p = 0.33$) และกระบวนการถ่ายทอดที่ระดับ ($p = 0.29$)
3. องค์ประกอบด้านระบบสังคมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กับองค์ประกอบด้านบทบาททางสังคมที่ระดับ ($p = 0.81$) การปรับแต่งความรู้ที่ระดับ ($p = 0.45$) และกระบวนการถ่ายทอดที่ระดับ ($p = 0.39$)
4. องค์ประกอบด้านบทบาททางสังคมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กับองค์ประกอบด้านการปรับแต่งความรู้ที่ระดับ ($p = 0.394$) และกระบวนการถ่ายทอดที่ระดับ ($p = 0.34$)
5. องค์ประกอบด้านการปรับแต่งความรู้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) กับองค์ประกอบด้านกระบวนการถ่ายทอดที่ระดับ ($p = 0.51$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม ด้านบุคคล ด้านสังคม และด้านสถาบันทางสังคม ที่ส่งผลต่อด้านกระบวนการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural equation model: SEM) เพื่อศึกษาวิเคราะห์และตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล สมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ในขั้นนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ($SE \lambda$) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าความเที่ยงหรือค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ (Square Multiple Correlations) ของตัวแปรแฝงภายนอก และตัวแปรแฝงภายใน จากเมทริกซ์ LAMBDA-X เมทริกซ์ LAMBDA-Y และค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงที่ส่งอิทธิพลถึงกันจากเมทริกซ์ GAMMA และ BETA

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	(λ_x)	($SE \lambda_x$)	(t)	SMC
1. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	0.86	0.10	9.00**	0.37
2. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	0.90	0.10	9.41**	0.41
3. สภาพแวดล้อมทางสังคม	0.82	0.10	8.52**	0.34
4. สภาพแวดล้อมทางการเมือง	0.76	0.10	7.82**	0.29

** $p < .01$

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางการเมือง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.90 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ อยู่ระหว่าง 0.29 ถึง 0.41 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.86 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.00$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.37
2. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.41$) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.41
3. สภาพแวดล้อมทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.82 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.52$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.34
4. สภาพแวดล้อมทางการเมืองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.76 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.82$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.29

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคล

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
ปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคล	(λ_x)	$(SE \lambda_x)$	(t)	SMC
1. การดูแลรับผิดชอบตนเอง	1.84	0.17	10.99**	0.08
2. ความสามารถทางการสื่อสาร	1.67	0.16	10.59**	0.16
3. การพัฒนาตนเอง	1.43	0.15	9.45**	0.29
4. องค์กรความรู้ส่วนบุคคล	1.83	0.17	10.97**	0.09

** $p < .01$

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคล พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคล ที่ประกอบด้วย การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถทางการสื่อสาร การพัฒนาตนเอง และ องค์กรความรู้ส่วนบุคคล โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.43 ถึง 1.84 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ อยู่ระหว่าง 0.08 ถึง 0.29 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การดูแลรับผิดชอบตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.86 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.99$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.08
2. ความสามารถทางการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.67 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.16
3. การพัฒนาตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.43 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.45$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.29
4. การพัฒนาตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.83 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.97$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.09

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านระบบสังคม

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
ปัจจัยด้านระบบสังคม	(λ_x)	$(SE \lambda_x)$	(t)	SMC
1. การสื่อสารทางสังคม	1.69	0.16	10.47**	0.16
2. การหล่อหลอมทางสังคม	1.64	0.16	10.32**	0.18
3. ความรับผิดชอบต่อสังคม	1.77	0.17	10.72**	0.11
4. บทบาททางสังคม	1.52	0.15	9.83**	0.24

** $p < .01$

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมของปัจจัยด้านระบบสังคม พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านระบบสังคม ที่ประกอบด้วย การสื่อสารทางสังคม การหล่อหลอมทางสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคม บทบาททางสังคม โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.52 ถึง 1.77 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.11 ถึง 0.24 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสื่อสารทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.69 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.47$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.16
2. การหล่อหลอมทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.64 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.32$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.18
3. ความรับผิดชอบต่อสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.77 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.72$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.11
4. บทบาททางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.52 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.83$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.24

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านบทบาททางสังคม

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
	(λ_x)	$(SE \lambda_x)$	(t)	SMC
1. การบริหารจัดการของภาครัฐ	1.19	0.18	6.78**	0.40
2. การควบคุมของภาครัฐ	1.61	0.16	9.85**	0.20
3. การจัดสวัสดิการภาครัฐ	1.74	0.17	10.41**	0.13

** $p < .01$

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดปัจจัยด้านบทบาททางสังคม พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.19 ถึง 1.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Square multiple correlations) ของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 0.40 ดังนี้

1. การบริหารจัดการของภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.19 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.78$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.40

2. การควบคุมของภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.61 มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.85$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.20

3. การจัดสวัสดิการภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.41$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.13

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญา

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
ปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญา	(λ_x)	$(SE \lambda_x)$	(t)	SMC
1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.61	0.15	10.44**	0.20
2. การได้รับการยอมรับ	1.65	0.16	10.57**	0.18
3. การใช้ภูมิปัญญา	1.82	0.17	10.59**	0.09
4. ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม	1.79	0.16	10.88**	0.11
5. การใช้สื่อเรียนรู้	1.73	0.16	10.75**	0.14

** $p < .01$

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอด ปัจจัยด้านการปรับแต่งความรู้ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านการปรับแต่งความรู้ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 5 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.61 ถึง 1.82 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.09 ถึง 0.20 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.61 มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.44$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.18

2. การได้รับการยอมรับมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.65 มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.57$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.20

3. การใช้ภูมิปัญญามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.82 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่า ความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.09

4. ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.79 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.88$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.11

5. การใช้สื่อเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.73 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.75$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.14

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยพฤติกรรมกรรมการถ่ายทอด

ตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรแฝงภายนอก	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	ค่าทดสอบ นัยสำคัญ	ความ เที่ยง
	(λ_x)	$(SE \lambda_x)$	(t)	SMC
1. กระบวนการสื่อสาร	1.49	0.18	8.36**	0.25
2. การปฏิบัติจริง	1.74	0.17	10.09**	0.13
3. การถ่ายทอดผ่านสื่อ	1.62	0.17	9.36**	0.19

** $p < .01$

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการถ่ายทอด พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการถ่ายทอด มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.49 ถึง 1.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 0.25 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กระบวนการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.49 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.36$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.25

2. การปฏิบัติจริงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.09$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.13

3. การถ่ายทอดผ่านสื่อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.62 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.36$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.19

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงภายนอกด้านสภาพแวดล้อม ที่ส่งอิทธิพลต่อ
ตัวแปรแฝงภายในจากเมทริกซ์ GAMMA

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	ค่า γ_i	SE	t
ศักยภาพของบุคคล	0.26**	0.07	3.16
ระบบสังคม	-0.02	0.12	0.13
บทบาททางสังคม	0.38**	0.14	2.67
การปรับแต่งความรู้	-	-	-
พฤติกรรมการถ่ายทอด	-	-	-

** $p < .01$

จากตารางที่ 28 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม
ต่อตัวแปรแฝงภายใน พบว่า สภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อศักยภาพ
ของบุคคล ($\gamma_i = 0.26, t = 3.16$) และบทบาททางสังคม ($\gamma_i = 0.38, t = 2.67$) แต่ส่งอิทธิพลอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระบบสังคม ($\gamma_i = -0.02, t = 0.13$)

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงภายในที่ส่งอิทธิพลต่อกันจากเมทริกซ์ BETA

ปัจจัย	ศักยภาพ ของบุคคล	ระบบสังคม	บทบาท ทางสังคม	การปรับแต่ง ความรู้	พฤติกรรม การถ่ายทอด
ศักยภาพของ บุคคล	-	-	-	-	-
ระบบสังคม	1.36** (SE = 0.48) [t = 2.81]	-	-	-	-
บทบาท ทางสังคม	-	0.55** (SE = 0.28) [t = 1.98]	-	-	-

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ปัจจัย	ศักยภาพ ของบุคคล	ระบบสังคม	บทบาท ทางสังคม	การปรับแต่ง ความรู้	พฤติกรรม การถ่ายทอด
การปรับแต่ง ภูมิปัญญา	43.01** (SE = 35.91) [t = 0.12]	30.32** (SE = 25.32) [t = 0.12]	0.42** (SE = 0.18) [t = 2.32]	-	-
พฤติกรรม การถ่ายทอด	-	-	-	0.87** (SE = 0.19) [t = 4.56]	-

** $p < .01$

จากตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรแฝงภายใน พบว่า ศักยภาพของบุคคลส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อระบบสังคม ($\beta = 1.36$, $t = 2.81$) และส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับแต่งความรู้ ($\beta = 43.01$, $t = 0.12$) ตัวแปรแฝงระบบสังคมส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อบทบาททางสังคม ($\beta = 0.55$, $t = 1.98$) และการปรับแต่งความรู้ ($\beta = 30.32$, $t = 0.12$) ตัวแปรแฝงบทบาททางสังคมส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อการปรับแต่งความรู้ ($\beta = 0.42$, $t = 2.32$) และตัวแปรแฝงการปรับแต่งภูมิปัญญาส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อพฤติกรรมการถ่ายทอด ($\beta = 0.87$, $t = 4.56$) และสามารถสรุปผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดล โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถีอิทธิพลทางตรง (Direct effects) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effects) และอิทธิพลรวม (Total effects) จากตัวแปรแฝงภายนอกที่ส่งอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายใน และอิทธิพลจากตัวแปรแฝงภายในที่ส่งอิทธิพลต่อกันเอง ซึ่งสามารถแสดงผลได้ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตัวแปรเหตุ (Cause)	สภาพแวดล้อม			ศักยภาพของบุคคล			ระบบสังคม			บทบาททางสังคม			การปรับแต่งภูมิปัญญา					
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE			
ศักยภาพของบุคคล	0.26**	-	0.63**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ระบบสังคม	0.36**	0.35**	0.03*	1.36	-	0.98**	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
บทบาททางสังคม	0.58**	0.20**	0.43**	75**	0.75**	-	0.55**		0.43**	-	-	-	-	-	-			
การปรับแต่งภูมิปัญญา	0.26**	0.26**	-	2.16	-40.85	-	-30.09	0.23**	-	0.42**	-	0.59**	-	-	-			
พฤติกรรมกร่ายทอด	0.22**	0.22**	-	1.87	27.73	-	-26.07	-27.07	-	0.36**	0.36**	-	0.87**	-	0.76**			
เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร																		
ตัวแปรแฝง	ศักยภาพของบุคคล			ระบบสังคม			บทบาททางสังคม			การปรับแต่งภูมิปัญญา			พฤติกรรมกร่ายทอด			สภาพแวดล้อม		
ศักยภาพของบุคคล	1.00																	
ระบบสังคม	1.00			1.00														
บทบาททางสังคม	0.61			0.62			1.00											
การปรับแต่งภูมิปัญญา	1.10			0.95			0.80			1.00								
พฤติกรรมกร่ายทอด	0.84			0.72			0.61			0.76			1.00					
สภาพแวดล้อม	0.63			0.64			0.65			0.41			0.31			1.00		

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี อิทธิพลทางตรง (Direct Effects) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effects) อิทธิพลรวม (Total effects) ของตัวแปรแฝงภายนอกที่ส่งอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายใน และอิทธิพลจากตัวแปรแฝงภายในกับตัวแปรแฝงภายใน ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ประกอบด้วย ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลอิทธิพลต่อตัวแปรตามด้านศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม การปรับแต่งภูมิปัญญา และพฤติกรรมการถ่ายทอด โดยความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ตามกรอบแนวคิดโดยจำแนกตามตัวแปรเหตุ ดังนี้

1. คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม

1.1 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อศักยภาพของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางตรงต่อศักยภาพของบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.63$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.26$

1.2 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อระบบสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางตรงต่อระบบสังคม มีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.03$ ส่งผลทางอ้อมต่อระบบสังคมผ่านศักยภาพของบุคคล $IE = 0.35$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.36$

1.3 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อบทบาททางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางตรงต่อบทบาททางสังคม มีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.43$ ส่งผลทางอ้อมต่อสถาบันทางสังคมผ่านศักยภาพของบุคคลและระบบสังคม $IE = 0.20$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.58$

1.4 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับแต่งความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผ่านศักยภาพของบุคคล ระบบสังคมและบทบาททางสังคม มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 0.26$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.26$

1.5 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผ่านศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม และการปรับแต่งภูมิปัญญา มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 0.22$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.22$

2. ศักยภาพของบุคคล

2.1 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อระบบสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยศักยภาพของบุคคลส่งอิทธิพลทางตรงต่อระบบสังคม มีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.98$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 1.36$

2.2 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อบทบาททางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผ่านระบบสังคม มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 0.75$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.75$

2.3 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับแต่งภูมิปัญญาผ่านบทบาททางสังคมมีค่าขนาดอิทธิพล $IE = -40.85$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 2.16$

2.4 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผ่านการปรับแต่งความรู้มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 27.73$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 1.87$

3. ระบบสังคม

3.1 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อบทบาทสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยระบบสังคมส่งอิทธิพลทางตรงต่อบทบาทสังคมมีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.43$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.55$

3.2 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับแต่งความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผ่านบทบาทสังคมมีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 0.23$ และมีอิทธิพลรวม $TE = .30.09$

3.3 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผ่านการปรับแต่งความรู้มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = -27.07$ และมีอิทธิพลรวม $TE = -26.07$

4. บทบาททางสังคม

4.1 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อปรับแต่งภูมิปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบทบาททางสังคมส่งอิทธิพลทางตรงต่อการปรับแต่งความรู้มีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.59$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.42$

4.2 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผ่านการปรับแต่งภูมิปัญญา มีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.36$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.36$

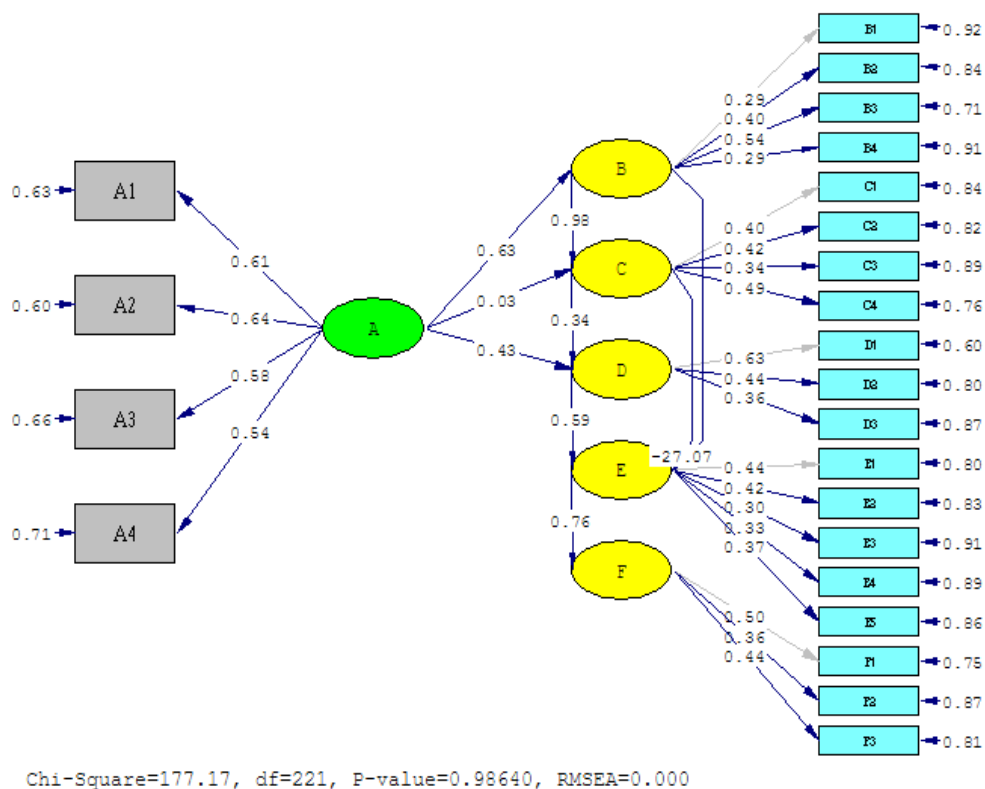
5. การปรับแต่งภูมิปัญญา

ส่งอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการปรับแต่งความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อกระบวนการถ่ายทอดมีค่าขนาดอิทธิพล $DE = 0.76$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.87$

6. พฤติกรรมการถ่ายทอด

ได้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากสภาพแวดล้อมที่มีค่าขนาดอิทธิพล $IE = 0.22$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.22$ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากศักยภาพของบุคคล $IE = 27.73$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 1.87$ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากระบบสังคม $IE = 27.07$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 26.07$ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากบทบาททางสังคม $IE = 0.36$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.36$ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการปรับแต่งภูมิปัญญา $IE = 0.36$ และมีอิทธิพลรวม $TE = 0.36$

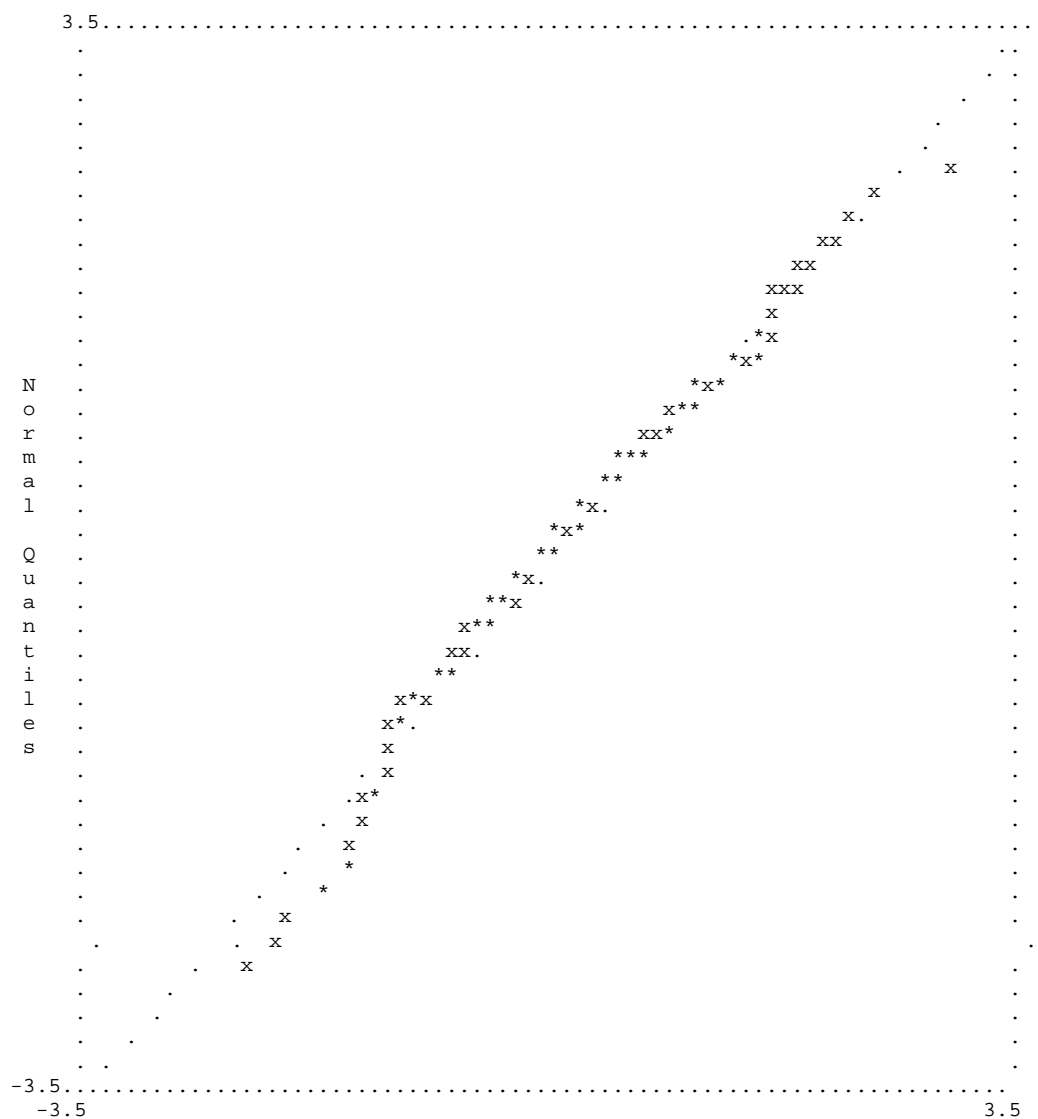
จากการผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรง (Effects) อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยแสดงเป็นภาพโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและความเชื่อมโยงของตัวแปรที่ส่งต่อกัน ได้ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 15 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบทฤษฎีสำรวจและระบุองค์ประกอบโดยมีข้อตกลงเบื้องต้นในการยอมให้การวัดตัวแปรสังเกตได้มีความคลาดเคลื่อน หรือความคลาดเคลื่อนอาจสัมพันธ์กันได้ (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554, หน้า 117) โดยการนำค่า Standardized residual มาสร้างกราฟ Q-plot เพื่อทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่า เส้นกราฟมีความชันพอกับเส้นในแนวทแยง (Slope > 1.00) ดังแสดงได้ดังภาพที่ 17

Q-plot of standardized residuals



Standardized residuals

ภาพที่ 16 กราฟทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ Q-plot of standardized residuals

ผลการทดสอบความตรง (Validity) ในการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างของโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (Goodness of fit indices) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) โดยอธิบายค่าดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนดัง ตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการทดสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
Chi-Square: χ^2	184.372	< .05	สอดคล้องดี
p	0.965	$p > .05$	สอดคล้องดี
χ^2/df	1.209	$\chi^2/df < 2.00$	สอดคล้องดี
RMSEA	0.000	$RMSEA < .05$	สอดคล้องดี
ECVI	1.313	$< ModelECVI (2.190)$	สอดคล้องดี
AIC	287.174	$< SaturatedAIC(552.000)$	สอดคล้องดี
NFI	0.886	$NFI > .90$	สอดคล้อง
NNFI	1.031	$NNFI > .90$	สอดคล้องดี
CFI	1.000	$CFI > .95$	สอดคล้องดี
CN	373.903	$CN > 200$	สอดคล้องดี
RMR	0.091	$RMR < .05$	สอดคล้องดี
SRMR	0.045	$SRMR < .05$	สอดคล้องดี
GFI	0.942	$GFI > .90$	สอดคล้องดี
AGFI	0.928	$AGFI > .90$	สอดคล้องดี
PGFI	0.755	$PGFI > .49$	สอดคล้องดี
Largest/ Smallest	(2.999)/ (-2.259)	± 2.00	สอดคล้องดี

จากตารางที่ 31 ผลการทดสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า

1. ค่าไค-สแควร์ ($\chi^2 = 184.372$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าน้อยกว่า 0.05 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 83)

2. ค่าทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.965$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $p > .05$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 83)

3. ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ($\chi^2/df = 1.209$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $\chi^2/df < 2.00$ (Kaplan, 2000, p. 10)

4. ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า ($RMSEA = 0.000$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $RMSEA < .05$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 85)
5. ค่าดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($ECVI = 1.313$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $ECVI < Model\ ECVI$ โดย ($Model\ ECVI = 2.190$) (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 87)
6. ค่าดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ปรับแก้แล้ว ($AIC = 287.174$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $AIC < Saturated\ AIC$ โดย ($Saturated\ AIC = 552.000$) (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 87)
7. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ ($NFI = 0.900$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีค่าเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดให้มีค่าตั้งแต่ $.09$ ขึ้นไป $NFI > .90$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 88; Kaplan, 2000, p. 110)
8. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ ($NNFI = 1.031$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $NNFI > .90$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 88; Kaplan, 2000, p. 110)
9. ค่าดัชนีระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ ($CFI = 1.000$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $CFI \geq .95$ (Kaplan, 2000, p. 110; Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 88)
10. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน ($RMR = 0.091$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $RMR < .05$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 85)
11. ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนรวมในรูปความคลาดเคลื่อน ($SRMR = 0.045$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $SRMR < .05$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 85)
12. ดัชนีระดับความกลมกลืนสอดคล้อง ($GFI = 0.942$) ที่แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $GFI > .90$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 87)

13. ดัชนีระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้องศาอิสระ ($AGFI = 0.928$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $AGFI > .90$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 87)

14. ดัชนีระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ความซับซ้อนของ โมเดล ($PGFI = 0.755$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $PGFI > .49$ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, p. 87)

15. ดัชนีค่ามาตรฐานผลต่างของความแปรปรวน ($Largest = 2.999$) ($Smallest = -2.259$) แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดให้ค่า $Largest/ Smallest \pm 2.00$ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 55)

จากค่าดัชนีที่ใช้ในการทดสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แปลความหมายได้ว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ปัจจัยระบบสังคม ปัจจัยบทบาททางสังคม ปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา ปัจจัยกระบวนการถ่ายทอดที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การสรุปผลการวิจัยเพื่อหาความเชื่อมโยงของทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานคิดหรือแนวทางในการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการลงเก็บข้อมูลในสนามวิจัย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญใน 12 ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ปัจจัยระบบสังคม ปัจจัยบทบาททางสังคม ปัจจัยการปรับแต่งความรู้ ปัจจัยกระบวนการถ่ายทอดที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การสรุปผลการวิจัยเพื่อหาความเชื่อมโยงของทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานคิดหรือแนวทางในการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการลงเก็บข้อมูลในสนามวิจัย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณลักษณะเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ ทำให้ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เป็นอย่างดี และเลือกมาเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 33 ราย โดยสร้างข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การลงรหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (I01-I33) โดยจำแนกข้อมูลตามประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง และมีวิธีการรักษาหรือดูแลตัวเองอย่างไร พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์มีการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยหรือผิดปกติของร่างกาย และมีวิธีการในการดูแลสุขภาพของตน เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “โรคคนแก่ปวดเมื่อยทั่วไป” “ก็ใช้ตัดขาตัวเองและใช้ยานวดคัดขาลักษณะของญาติตัดตน” “บอกเพื่อนให้ลองใช้เกลือคลมลี” “เห็นจากหนังสือที่วัด” จากข้อมูล พบว่า มีการรับรู้ถึงความถึงความเจ็บป่วยหรือผิดปกติของร่างกาย มีวิธีการในการดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้น มีการบอกต่อถึงการใช้และผลการใช้ในกลุ่มเพื่อน มีการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาในกลุ่มสังคมที่อาศัยอยู่ โดยมีกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองจากการมาทำบุญและปฏิบัติธรรมด้วยการถือศีลที่วัดในทุกวันพระ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ได้เข้าร่วม และใช้เป็นสถานที่หรือสภาพแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน

(รหัส I16 สัมภาษณ์, 2 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “คนแก่จะทำอะไรก็ความดันนะสิ” “ก็ไม่คิดมากสนุกไป กินได้นอนหลับทำบุญแค่นี้ก็ดีแล้ว” “ออกกำลังกายด้วย เขาก็ต้องตื่นตั้งแต่เช้ามาเดิน” “หมอลูกสอนให้แก่งแขนทำงานง่าย ๆ” จากข้อมูล พบว่า มีการรับรู้ถึงความถึงความเจ็บป่วยหรือผิดปกติของร่างกาย มีวิธีการในการดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความรับผิดชอบต่องานของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาในกลุ่มสังคมที่ตนอยู่ โดยมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนถ่ายทอดความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

(รหัส I29 สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2558) ดังคำกล่าว “มีโรคคนแก่เป็นแล้วหาย หายแล้วเป็นไม่รู้อะไร” “แต่เบาหวานไขมันไม่เป็น” “โดยมากก็มีมันหัว งงหัว” “ก็กินอาหารพวกผักมาก ๆ ไม่กินหวานจัดเค็มจัด” จากข้อมูล พบว่า มีการรับรู้ถึงความถึงความเจ็บป่วยหรือผิดปกติของร่างกาย มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง มีวิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาในกลุ่มสังคมที่อาศัยอยู่ มีการปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริโภคเองและมีการแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านและญาติ โดยมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนถ่ายทอดความรู้ในการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2 ทำไมท่านจึงสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง (ใช้ยาสมุนไพร กิจกรรมหรืออื่น ๆ)

พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์มีความสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางสังคม เช่น

รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เราอยู่กันมาอย่างนี้ก็ได้ใช้ที่มันมีอยู่” “พ่อแม่ก็สอนมา” “เมื่อก่อนเป็นไข้เป็นอะไรพ่อแม่ก็ให้เราใช้มันก็คินะก็อยู่กันมาจนปานนี้”

“อนุรักษ์ไว้ ใครไม่ใช้ก็ไม่เป็นไรเรารู้ไว้” “ใครถามเราถามเราก็ตอบได้หมดแหละที่รู้นะ” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว โดยมีการถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยบอกเล่า ในครอบครัว มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และได้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในการดูแลสุขภาพตนเอง เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาที่มีในการอนุรักษ์ไว้ และสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีได้

(รหัส I11 สัมภาษณ์, 25 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “มันไม่ต้องใช้อะไรอุ่นยา ป้าว่า มันก็อยู่ในชีวิตเรา พวกกินพวกใช้ทั่ว ๆ ไป” “อย่างผักบั้งเนี่ยหาได้ทั่ว ๆ ไปเรามาต้มกินมันก็ช่วยล้างถ้าใส่การถ่ายมันก็ดี” “ดอกแคก็แก้ไข้ ไบมะกรูดก็ขับลมแก้ลมในท้อง” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการปรับใช้ภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และได้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในการดูแลสุขภาพตนเอง

(รหัส I17 สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ใช้มาตั้งแต่เด็กแล้วเรารู้อะไร แก้อะไรได้” “อีกอย่างมันหาใช้ได้ง่ายด้วยแถวนี้ โรงพยาบาลมันก็ต้องไปในเมืองขับรถเครื่องไปก็ไม่ไหว มันไกล” “อนามัยเขาก็ไม่ได้มีอะไรมากก็ต้องไปส่งเมืองอยู่ดีถ้าหนัก ๆ” “เราก็ต้องดูแลตัวเองให้ดี” “ออกกำลังก็ทำงานในไร่” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีการถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยบอกเล่าในครอบครัว โดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับบริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของครอบครัวและงานที่ทำ



ภาพที่ 17 ภาพประกอบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในวิถีชีวิต

จากภาพที่ 17 วิถีชีวิตด้านการบริโภคแสดงให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ มีการนำพืชผักที่ปลูกไว้บริโภครวมถึงที่ขึ้นอยู่ตามธรรมชาตินำมาประกอบอาหาร และใช้เป็นยา

ประเด็นที่ 3 ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอะไรบ้าง (เพราะอะไร)

พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางสังคม เช่น

(รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “นวดแผนไทยเรียนมาจากวัดนานแล้ว เดี่ยวนี้พระที่สอนท่านไม่อยู่แล้ว” “ปวดปวดเมื่อยก็นวดกันเอา” “เรารู้เส้นเราก็บอกก็สอนได้ ถูกผิดไม่รู้นะ (หัวเราะ)” “ใช้มะกรูดดมแก้ลม” “ใบกระเพราแก้ท้องอืด” “ใบเลื่อมอบทาแผลสด” “ใบโหระพาแก้ปวดฟัน” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม โดยการถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดผ่านการสอนจากพระที่วัด มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีต่อบุคคลอื่นได้

(รหัส I09 สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ที่ใช้ประจำก็พวกพลูนี้แหละเวลาคันก็เอาใบพลูมาขี้ทาใช้หลักก็ได้ถ้าไม่มีก็ไปพลูขี้เลย” “อีสุกอีใสออกหัดนี้เมื่อกินใช้ต้นตุตหมตุตหมา ใช้ต้มหรือทาตามตัวห่มผ้าหนา ๆ ก็หายแล้ว” “ขอดทับทิมก็ใช้ได้พวกแก้ไข้เด็ก ใต้ขอด

เอามามัดแล้วต้มกิน 1 ช้อนชาแก้ไข้” “กาฝากมะม่วงก็ใช้เอามาตากแห้งสับ แล้ว ต้มกินแก้ความดัน
กินแทนน้ำเลยกินได้ทั้งวัน” จากข้อมูลพบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการ
ถ่ายทอดทางสังคม โดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญา
ที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการปรับแต่งความรู้ที่ใช้ มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีได้

(รหัส I12 สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ลูกยอสุกเวลาเจ็บคอก็มาฝนใส่เกลือ
กินมันช่วยรักษา” “ใบมะกรูดอะไรก็จริงเข้าพวกนี้ใช้หมดเวลาครั้งก็เอามาขยี้แล้วทา เอามาตำ”
“มะขามเปียกก็ใช้ได้ เอมาล้างมือล้างเท้า เมื่อก่อนเวลาน้ำท่วมน้ำกัดเท้าแช่มือ มันช่วยรักษา”
พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม โดยการบอกเล่า สอน
และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ
กลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสามารถถ่ายทอดความรู้
ด้านภูมิปัญญาที่มีได้

ประเด็นที่ 4 ท่านมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร

1. เมื่อเริ่มใช้ใหม่ ๆ

(รหัส I04 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เอาฟ้าทะลายโจรมาต้มแก้หวัดแก้
เจ็บคอ กินมากไม่ดีเอามาแค่ 2-3 ใบ ต้มแก้หวัดเดียวกินเข้ากับเย็น” “รสมันขมแต่มันดีนะเดี่ยวมัน
ก็ชุ่ม ๆ ในคอ” “กินมาก ๆ มีนหัว” พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอด
ทางสังคม โดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตาม
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และ
สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีได้

โดยสามารถถ่ายทอดบอกเล่าคุณลักษณะของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ อธิบายขั้นตอน
วิธีการใช้ได้ และมีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “มะรุมก็ใช้ได้ทั้งสดทั้งแห้ง เอามา
ทำกับข้าวก็ได้” “ดอกเอามาทอดไข่ ขอดลาวจิ้มน้ำพริก แกงส้ม เปลือกก็เอามาต้ม เม็ดแก้เอามา
กินแก้เจ็บคอ” พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม โดยการบอก
เล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง
ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อม

ที่อยู่อาศัย มีการพึงพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีได้

โดยสามารถถ่ายทอดบอกเล่าคุณลักษณะของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ อธิบายขั้นตอนวิธีการใช้ได้ และมีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

(รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “พ่อแม่สอนมาแล้วก็ได้ใช้มาตั้งแต่เด็ก เราทำตาม ๆ พวกลูก ๆ เมื่อก่อนเป็นหัดเป็นอีสุกอีใสเราก็อายใช้เอง” พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม โดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการพึงพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีได้

โดยสามารถถ่ายทอดบอกเล่าคุณลักษณะของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ อธิบายขั้นตอนวิธีการใช้ได้ และมีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

2. มีการปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง

(รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ถ้ามีเงินเราก็ไม่ใช่เยอะใช้พอเหมาะกับเรา” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เมื่อก่อนเราจะเอาเม็ดมะรุมนำแห้งแคะแล้วใส่ขวดไว้กินแก้เจ็บคอ” “หมอเขาก็แนะนำให้เขามาตำทำเป็นแคปซูล” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริง และหน่วยงานทางสังคม ให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

(รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ใช้แทนกันมีบ้าง” “อย่างพวกล้างพิษถอนพิษอาหารางจืดไม่ ๆ ได้ก็ใช้ย่านางหรือใช้อย่างอื่นปนกันเลยก็ได้ พวกนี้แก้ไขด้วย” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้โดยการใช้แทนกันจากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

3. วิธีการขั้นตอนที่ใช้ในปัจจุบัน

(รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ใช้ 2-3 ใบ พอแล้วต้มกินทีละแก้วพอ เข้า-เย็น เดี่ยวก็หาย” พบว่า สามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการบอกเล่าได้

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เขามาทำเป็นแคปซูลคันหนึ่งเยอะแยะกินไม่ทันก็เก็บตากแห้งแล้วก็โหลเอาใส่แคปซูล” “ถ้าเจ็บคอก็กินแต่ช่วยกันแบบเคี้ยวเม็ดแก่มากกว่ามันหวานชุ่มคอดีนะ” “หายเจ็บคอดีลองได้” “เดี๋ยวนี้เขาก็เอาใบตากแห้งมาทำเป็นชากันนะในตลาดก็มีขาย” พบว่า สามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการบอกเล่าได้

(รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “อย่างปอกระบิดที่เราใช้ช็อคด้วยเอามาตากแห้งขงเป็นชาได้ ต้มไว้เป็นหม้อเลย กินแทนน้ำแต่ใช้ฝักมันดีกว่าระบายดีกว่า” “เก็บฝักมาตากแห้ง แล้วเอาไปต้มน้ำมันจืดใช้พอประมาณก็กะเอาให้น้ำมันเหลืองนิด ๆ 3-5 ฝักก็พอน้ำกาหนึ่ง” “ย่านางกับรางจืดก็ 3-5 ใบเอามากันใส่น้ำคำเอาก็ได้กินทีละแก้วล้างพิษแค่แก้วเดียวก็หายแล้ว” พบว่า สามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการบอกเล่าได้

ประเด็นที่ 5 ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง

1. สุขภาพ/ โรค ที่เป็นดีขึ้นหรือไม่

(รหัส I08 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “มันก็คืนะสิเป็นแผลมันก็หายแค่ใช้น้ำผึ้งป้ายปิดแผลไว้ป้ายบาง ๆ” “พวกคนพวกนี้มันก็หายไม่ต้องไปซื้อยาอะไรทา” “พวกเด็ก ๆ เวลาใครมาให้ทำยากวาดคอเราก็งี้ทำให้” “มันใช้ได้ผลคืนะของเก่า ๆ พวกนี้” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองในการรักษาบาดแผลเล็กน้อยภายนอก ร่างกายทกลให้แผลแห้ง มีการใช้พืชสมุนไพรตำผสมกับปูนทาภายนอกเมื่อรักษาอาการคัน และมีถ่ายทอดความรู้ผ่านกระบวนการทางสังคมในการช่วยเหลือดูแล

(รหัส I18 สัมภาษณ์, 9 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “เราก็ดูแลตัวเองให้ดันมันก็ดี พวกของผิดสำแดงนี้อย่าไปกินเราแก่แล้วพวกมัน ๆ เฝ็ดมากนี่ หวาน ๆ นีก็ต้องดไป” “นาน ๆ ครั้งก็ได้ แต่กินแล้วไม่ดี” “เดินช้า ๆ ออกแรงไม่นั่ง ๆ นอนเหมือนคนแก่มันก็ดีเอาแหละ” “เช้า ๆ ก็เดินเหยียบหญ้าไปมันก็ช่วยนวดเรา” “ปวดเข่ามันไม่หายหรือมันต้องเปลี่ยนเข่าแต่เราก็รู้อะไรมันสำแดงเราก็งี้ไม่กินพวกหน่อไม้” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองในการดูแลเรื่องอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาในการถอดรองเท้าเดินบนหญ้าเพื่อให้หญ้าช่วยนวดเท้าและได้รับอากาศสดชื่นในตอนเช้า และมีถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุยในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติจริง

(รหัส I24 สัมภาษณ์, 19 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ดีกินแล้วหายเลย” “ท้องเดินนะได้ผลมาก ๆ” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องการรักษาอาการท้องเดิน โดยใช้สมุนไพรที่หาได้จากสภาพแวดล้อมมาต้มแล้วดื่มเพื่อรักษาอาการท้องเดิน และมีถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุยในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติจริง

2. มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง

(รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไม่มีนะ มันไม่เป็นอะไร” “มันเป็นสมุนไพรดิบ ๆ มันก็กินได้ปกติเราก็งี้กินเป็นฝักอยู่แล้ว” พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความเห็นว่าพืชสมุนไพรเป็นสิ่งที่นำมาใช้ในการประกอบเป็นอาหารในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว

(รหัส I13 สัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไม่มีนะ ถ้ามีก็ปอกระบิดที่กินแล้วมันระบายมันเข้าห้องน้ำบ่อยใครกินก็เหมือนกันหมดนี่บ่อย” “ก่อนนอนก็อย่ากินซีก็เลยจุกเข้าห้องน้ำ” พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเพียงผลของการออกฤทธิ์ของสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการขับถ่าย

(รหัส I14 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไม่มีหรือพวกสมุนไพรถ้าเรารู้แล้วไม่ไปใช้มาก ไม่เห็นมีใครเป็นอะไรนะ” “แต่ถ้ากินมากมันก็สำแดงได้พวกสะเดาถ้ากินมากมันก็ถ่ายท้อง” “ซีเหล็กก็เหมือนกัน” พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเพียงผลของการออกฤทธิ์ของสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการขับถ่าย และมีความเห็นว่าพืชสมุนไพรเป็นสิ่งที่นำมาใช้ในการประกอบเป็นอาหารในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว

3. ข้อดี/ ข้อเสียที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง

(รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “มันช่วยได้จริง ๆ หน้ำมีเวลาไหน ๆ ก็ดื่มมะกรูดเข้าไปมันก็โล่งเบา, จริง ๆ เราใช้ทำกับข้าวกินอยู่แล้วมันดีนะพวกนี้มันช่วยเรื่องลมได้ดี” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ผลมะกรูดในการสูดดมทำให้หายใจโล่ง ู้สึกสดชื่น และใช้ในการประกอบอาหาร โดยไม่พบข้อเสียจากภูมิปัญญาที่ใช้

(รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไม่มีข้อเสียอะไร” “หวัดมันก็หายพวกเจ็บคอนี้ได้ผลมาก” “บางคนก็เคี้ยวสด ๆ แล้วกินน้ำตามแต่เราทำไม่ได้มันขม” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการใช้ใบของต้นฟ้าทะลายโจรรักษาอาการหวัดและเจ็บคอที่ได้ผล โดยไม่พบข้อเสียจากภูมิปัญญาที่ใช้

(รหัส I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “สุขภาพดีขึ้นถ้าเรารู้จักใช้ของพวกนี้มันเป็นสมุนไพรไม่มีพิษอะไรถ้าเราไม่ใช้มาก” “โรคกระเพาะเมื่อก่อนเคยเป็นเดี๋ยวนี้ก็หายก็กินว่านหางจระเข้แหละ” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการใช้ใบของว่านหางจระเข้ชูดเอาวุ้นภายในใบนำไปต้มและนำมาดื่มในการรักษาอาการของโรคกระเพาะที่ได้ผล โดยไม่พบข้อเสียจากภูมิปัญญาที่ใช้

ประเด็นที่ 6 ท่านมีวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่นอย่างไร

รูปแบบ

(รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “บอกครอบครัว ลูกหลาน คนอื่น ๆ ให้เขาไปทำตาม” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า

การปฏิบัติจริงในครอบครัว และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังเกตที่อยู่

(รหัส I10 สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ไม่ยากเราก็จำพ่อแม่มาเหมือนกัน” “เพื่อนเขาก็มีคุยกันใครกินอะไรแล้วถูกก็ดีไปก็มาบอกกัน” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มเพื่อน และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังเกตที่อยู่

(รหัส I28 สัมภาษณ์, 28 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็คุยกันตามหมู่เพื่อน ๆ” “หวังดี ก็อยากให้เราแข็งแรง” “ไม่ต้องจดจำได้มันง่าย ๆ” “ตาไม่ดีแล้วเขียนหนังสือไม่ค่อยถูก” “พูดให้ฟัง นื่อง่ายที่สุด” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า การปฏิบัติจริง ในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังเกตที่อยู่

วิธีการ

(รหัส I02 สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2558) ดังคำกล่าว “มะกรูดใช้แก้ลมเอามาขยี้แล้วดม แก้ลมได้หรือไม่ก็บีบเอาน้ำที่เปลือกผสมปูนแก้ปวดท้อง” “ใบกระเพราก็ขยำกับปูนแล้วทาแก้ปวดท้องได้หรือไม่ก็ขยำแล้วคั้นเป็นก้อนตากแห้งใช้ผูกข้อมือน้องเด็กแก้ท้องอืดได้” “ใบเลื่อยหอมบขยี้แล้ว ปิดแผลสดได้ผสมกับน้ำปูนปิดแผล” “ใบโหระพากับเกลือตัวผู้ (ดีเกลือ) ตำผสมกันอมแก้ปวดฟัน” พบว่า สามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนในใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ตนเองรู้ได้ เป็นอย่างดี มีการปรับแต่งความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เอาฟักมะรุ้มแก่แกะเม็ดและตากแห้ง เอาเปลือกแข็งออกแล้วก็โขลกให้ละเอียดใส่แคปซูลแค่นี้แหละ” “ญาติคัดตนก็คัดตามรูปที่ จำได้ จำได้ไม่หมดหรอก” พบว่า สามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนในใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการปรับแต่งความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้

(รหัส I22 สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็เก็บมาฝานเอาเปลือกออกเปลือกแข็ง ๆ นะเอาแต่ส่วนข้างในมาแปะไว้ที่บริเวณแผล” “คอยดูถ้าวันเริ่มแห้งก็เปลี่ยนทิ้งใส่วันใหม่เข้าไป” “แค่นี้เองไม่ยากอะไร” พบว่าสามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนในใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการปรับแต่งความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้

กระบวนการ

ประเด็นกระบวนการในการถ่ายทอด พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 33 คน สามารถถ่ายทอดถึงวิธีการ และขั้นตอนได้เป็นอย่างดี โดยสามารถบอกถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ใช้ใน

การดูแลสุขภาพ บอกรสรพคุณ และผลของการใช้ โดยมีรูปแบบในการถ่ายทอดที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน ผ่านการพูดคุย บอกเล่า การปฏิบัติ ในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และขยายผลของการใช้หรือความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองสู่เพื่อน กลุ่มเพื่อน และสังคมผ่านช่องทางการพูดคุย บอกเล่า การปฏิบัติจริง การสาธิต จากการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของชุมชนหรือคนที่ตนอาศัยอยู่ โดยกระบวนการทั้งหมดมีความเกี่ยวข้อง พึ่งพากับสภาพแวดล้อมที่ตนเองและครอบครัวอาศัยอยู่



ภาพที่ 18 ภาพประกอบขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญา

จากภาพที่ 18 แสดงการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกเล่าและอธิบายถึงการใช้ประโยชน์จากต้นมะกรูดที่ปลูกไว้บริเวณบ้าน โดยอธิบายถึงการเลือกเก็บผลมะกรูดที่แก่เพื่อนำมาคั้นน้ำมะกรูดและนำมาสระผม เพื่อบำรุงผมและแก้อาการคันที่หนังศีรษะ และสามารถใช้ดมเพื่อแก้เพื่อทำให้รู้สึกสดชื่นแก้อาการวิงเวียนศีรษะได้ โดยใช้มือบีบน้ำมันที่ผิวมะกรูดแล้วดม รวมถึงน้ำมันที่ผิวมะกรูดยังช่วยรักษาอาการคันตามผิวหนังได้ และยังอธิบายถึงการเลือกเก็บยอดมะกรูดอ่อนเพื่อนำมาต้มทานกับน้ำพริก และใบมะกรูดแก่ที่ที่นำมาใส่ในอาหาร โดยบอกถึงประโยชน์ของใบมะกรูดที่ช่วยรักษาท้องอืดและขับลม



ภาพที่ 19 ภาพประกอบวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

จากภาพที่ 19 แสดงการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกเล่า และสาธิตวิธีการนำผล
มะกรูดที่เก็บมาล้างทำความสะอาด และเตรียมคั้นน้ำจากผลมะกรูด



ภาพที่ 20 ภาพประกอบกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกล่าและสาธิต

จากภาพที่ 20 กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่แสดงถึงขั้นตอน และวิธีการเตรียมน้ำมะกรูดมาใช้ในการสระผมด้วยการบอกล่าและการสาธิต



ภาพที่ 21 ภาพประกอบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากภาพที่ 21 การใช้น้ำมะกรูดซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาสระผลเพื่อบำรุงหนังศีรษะและรักษาอาการคันที่หนังศีรษะ ทำให้รู้สึกเย็นที่หนังศีรษะและอาการคันหายไป รวมถึงมีกลิ่นหอมของมะกรูด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง



ภาพที่ 22 ภาพประกอบการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากภาพที่ 22 แสดงการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมของที่อาศัย โดยการนำใบมะกรูดอ่อนที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้าน นำมาประกอบอาหาร โดยนำใบมะกรูดอ่อนมาลวกในน้ำร้อน และนำกินกับน้ำพริกเพื่อช่วยขับลมแก้อาการแน่นท้อง

ประเด็นที่ 7 ท่านมีวิธีการสังเกต/ พิจารณาว่าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้ผลหรือไม่ท่านดูจากอะไร

ดูจากตัวท่านเอง

(รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ได้ผลดี เวลาเจ็บคอเมื่แค่เม็ดเดียวแล้วอมไว้กลืนน้ำตามมันจะชุ่มคอ หวาน ๆ ขม ๆ ฝืด ๆ เดียวก็หาย” (รหัส I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ดีขึ้นโรคกระเพาะนี้หายเลยแต่ก็ต้องหมั่นดูอย่าปล่อยให้เป็นที่ดีกว่า” (รหัส I16 สัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เราดีขึ้นเลยเดี๋ยวนี้ออกมาเดินทุกวันมันก็ดี” “ผักมันก็ช่วยระบายท้องไม่ให้ผูกเลย” (รหัส I17 สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ได้ผลดี เวลาเป็นไข้หรือเป็นหวัดที่ที่ฟ้าทะลายโจรเอามาต้ม แล้วก็กินพวกของที่มีมันร้อนพวกขมิ้นพวกข่าอ่อนก็ช่วยให้โล่งมาไล่หวัดได้” (รหัส I19 สัมภาษณ์, 14 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ดีป็นจักรยานมันก็ช่วยได้เยอะ ป้าอ้วนนะแต่ไม่เป็นเบาหวาน” “เพราะปั่นมาทำอยู่นั้นแหละจักรยานนะ” “ปั่นมานานมากแล้วก็กินได้นอนหลับดี” (รหัส I20 สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ดีขึ้นนะเรื่องความดันถ้าได้พักผ่อนร่วมด้วย” “ปวดเมื่อยเวลาใช้ก็บรรเทาไม่ถึงกับหายหรอกนะ” “แต่ก็ช่วยได้มากจริง ๆ” (รหัส I24 สัมภาษณ์, 2 ธันวาคม 2557) ดังคำกล่าว “ได้ผลดีเวลาท้องเดินตมตมเช้า กลางวัน เย็น วันเดียวก็หาย” (รหัส I32 สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2558) ดังคำกล่าว “ดีกินผักผลไม้มันก็ช่วยให้เราขับถ่ายได้ดีท้องไม่ผูก”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีวิธีการสังเกตถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ส่งผลต่อการสุขภาพที่ดี และมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ตนเองมีจากกระบวนการถ่ายทอดในการดูแลสุขภาพของตนเองตามอาการที่ปรากฏ ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากข้อมูล พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง

ดูจากผู้อื่น

(รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เราก็ไม่รู้ แต่ก็มีคุยกันเวลาเจอกันไปวัดก็คุยกัน มันก็ดีนะไม่ดื่มมันก็มี” รหัส I02 “คนอื่นเขาก็ใช้กันอยู่แล้วพวกมะกรูดพวกกระเพราแก้ลมมันได้ผลนะ” (รหัส I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “เพื่อนบ้านเขาก็ใช้กินใช้ก็ดี เขาเห็นเราใช้ได้ก็เขาก็ใช้บ้างเราก็บอก” (รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “แฉนี้แกก็ใช้กัน หมดแหละพวกย่านาง รางจืด ปอกระบิด” “เจ็บคอก็มะขามป้อมพวกนี้ล้างเสลดในคอ” (รหัส I16 สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “มีที่เขาเห็นเราทำ เขาก็ทำกันคนบ้านนอกเขาตื่นเข้ากันอยู่แล้ว” (รหัส I17 สัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เขาก็ใช้กันพวกง่าย ๆ พวกนี้ก็ไม่เห็นใครว่าไม่ดี” (รหัส I18 สัมภาษณ์, 9 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “คนที่เขาใช้ถูกมันก็ดีใช้แล้วมันก็หาย เขาก็เชื่อกับบอกกันต่อ ๆ ไป” (รหัส I20 สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว

“คนที่เขาใช้เขาก็ดีเพราะเขาเป็นคนบอกเรามาเองเลย” (รหัส I22 สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “เขาก็ใช้กันทั้งนั้นตอนนี้ก็ใช้กันอยู่เป็นวิธีง่าย ๆ” “ก็ยังไม่มีการว่าไม่ดี” (รหัส I23 สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็เห็นเขาก็ดี แต่เวลาคุยกันเขาก็มักจะมึนอะไรมาบอกเล่าให้ฟังเสมอคอยแนะนำ” “ให้กินนุ่นดีนี่ดี” “เขาก็แข็งแรงดีไม่เห็นป่วย” (รหัส I24 สัมภาษณ์, 2 ธันวาคม 2557) ดังคำกล่าว “เขาก็ว่าดี” “ใช้กันมาชั่วอายุคนแล้วใช้ทุกบ้านแหละเมื่อก่อนนะ” “ทุกวันนี้ก็ยังใช้กัน” (รหัส I29 สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2558) ดังคำกล่าว “มีที่เขามาถาม เราก็บอกเขา ว่าเขาจะดีกว่าเราชะอีกคนที่บอก ๆ ไปนะ” จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีวิธีการสังเกตถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของบุคคลอื่นผ่านสังคมกลุ่มเพื่อน จากการพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์ถึงผลการใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการปรับแต่งความรู้ และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการสุขภาพที่ดี ซึ่งจากข้อมูล พบว่า ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้ผลดี และมีการถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นได้ผลดี และได้รับการยอมรับ

ประเด็นที่ 8 ในด้านสังคมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่

(รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เราก็ได้พูดคุยกับเพื่อนสอนลูกหลานไป” “ก็มีนะพวก อสม.เขาก็มาให้คำแนะนำส่วนมากก็เป็นพวกนี้แหละก็มาบอกการใช้” “ส่วนมากเราก็รู้กันแล้วบางทีไม่ได้ใช้ก็ลืม” (รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็มีหมอ ที่อนามัยเขามาแนะนำให้ใส่แคปซูลมันกินง่ายกว่า” “เขาก็บอกว่ามันดียังไง มันช่วยยังไง” “มันก็ช่วยทำให้ความรู้เท่า ๆ มันยังอยู่ถ้าได้พูดคุยกัน คนที่เขาใช้ก็ยังมีอยู่นะ” (รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เวลาไปวัดไปเจอเพื่อนมันก็ได้คุยกันมีงานบวชงานแต่งอะไรก็คุยกัน” “มันก็รู้อะไรใหม่ ๆ เราก็ใช้บ้างไม่ใช้บ้างแต่ก็คุยกันเรารู้เราก็บอก” (รหัส I06 สัมภาษณ์, 2 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็มีตามงานแหละเวลาไปช่วยกันทำกับข้าวก็ได้คุยอะไรกันบ้างใช้อย่างไร ก็สนุกดี” (รหัส I09 สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “เราขายของก็ได้อยู่กับคนเยอะสนุกดี มีอะไรก็มาเล่าให้ฟัง” “ใครรู้อะไรดีก็มาคุยกันใช้ไม่ใช้ไม่ว่ากัน” (รหัส I23 สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “คุยกันในหมู่คนรุ่นราวคราวเดียวกันเพื่อนฝูงเวลาไปช่วยงานบวช, งานแต่ง, งานที่เขาเชิญให้ไปช่วย” “บางทีก็บอกเพื่อน บอกลูกบอกหลานให้ทำตาม” (รหัส I31 สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2558) ดังคำกล่าว “มันก็มีมีความสุขได้พูดคุยกับคนที่ไปวัดด้วยกัน” “พูดคุยกับเพื่อนบ้านก็มีความสุขได้รู้ว่าอะไรใช้ได้ดี อะไรใช้แล้วเป็นพิษ” (รหัส I32 สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2558) ดังคำกล่าว “เกี่ยวข้องอยู่เหมือนกัน เวลาได้คุยกับคนอื่น ๆ บางทีเรื่องบางเรื่องเราก็ไม่รู้” “ก็ทำให้เราได้รู้ว่าอะไรใช้ดีใช้ไม่ดียังไง” (รหัส I33 สัมภาษณ์, 4 เมษายน 2558)

ดังกล่าวว่า “เพื่อน ๆ เขาก็ช่วยบอกเรา” “แนะนำแต่สมุนไพรดี ๆ ที่เขารู้มา” “ไปช่วยงานบุญก็ได้คุยกันสนุกสนานดี”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการเข้าร่วมกลุ่ม หรือกิจกรรมทางสังคม หรืองานประเพณีต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการพูดคุยบอกเล่าถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ต่าง ๆ ถึงผลการใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการปรับแต่งความรู้ และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการสุขภาพที่ดี ซึ่งจากข้อมูล พบว่า วิถีชีวิตทางสังคมที่อาศัยอยู่ และกิจกรรม ประเพณีต่าง ๆ ในสังคม ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดการใช้ และผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่บุคคลอื่น



ภาพที่ 23 ภาพประกอบกิจกรรมการร่วมกลุ่มทางสังคม

จากภาพที่ 23 กิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระในวันสำคัญทางศาสนาหรือวันพระ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีการบอกเล่าพูดคุยถึงเรื่องราวเก่า ๆ ทำให้เกิดความสบายใจ และสอบถามบอกเล่าถึงความเจ็บป่วยตามวัย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการพูดคุยถึงวิธีการในการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วย และแนะนำบอกเล่าถึงวิธีการรักษาของตนเอง และผลการรักษา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ

ประเด็นที่ 9 ในด้านสิ่งแวดล้อมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่

(รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “มันเกี่ยวนะตอนมาอยู่กับเด็ก ๆ มันก็ปาเลยนะมีอะไรก็เก็บเอามาใช้ได้หมด” “ตอนนี้มันก็มีอยู่เยอะนะเอามาปลูกก็มี” “ใครขอเราก็อให้ไม่หวงหรอก” (รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “แถวนี้ยังพอหาได้นะ เนี่ย หน้าฝนมันชันมันก็ออก ลูกหลานก็ไปเก็บ” “อยากให้มันมีปามีเขาอย่างนี้แหละเราจะไปเก็บกิน เก็บใช้อนุรักษ์ไว้” (รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “เกี่ยวนะ ปาเขามันมีอะไรให้เราใช้เยอะ” “แถวบ้านก็มีเหมือนกันในไร่ในสวนต้องเก็บไว้บ้าง” “นี่รอบ ๆ บ้านก็มี” (รหัส I10 สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “มันยังหาได้อยู่ ถ้าไม่ถางทิ้งกันหมด บางที่เราก็ไม่เห็นว่าต้องใช้มันก็ถางทิ้งพอจะใช้มันไม่มีแล้ว” “เก็บ ๆ กันไว้บ้างก็ดี” “ปาเขาก็ช่วยกันดูแลสวนไพรของดี ๆ ทั้งนั้น” (รหัส I11 สัมภาษณ์, 25 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “เราอยู่ในสวนอย่างนี้มีให้ใช้เยอะแยะอะไรก็ได้” “คันก็ใช้ใบพลูเอามาทา ปวดท้องท้องอืดก็ตรีะไคร้ จิง ข่า เอามาต้มระบายมัน อะไรก็ได้” (รหัส I13 สัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “สำคัญมากสิ่งแวดล้อมที่บ้านก็ปลูกไว้เยอะ พวกสมุนไพรไม่ได้ใช้ก็ปลูกไว้ประดับอนุรักษ์ไว้ไม่ทิ้งสูญหมด” “มันใช้ได้นะ ถ้ามันมีอยู่แล้วเรารู้ว่าอะไรใช้ได้” (รหัส I19 สัมภาษณ์, 14 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ตอนนี้ยังพอมืออยู่พวกสมุนไพร เมื่อก่อนฟ้าทะลายโจรหน้าบ้านป่าก็มี” “แต่มันไม่ใช่ที่เราที่เขาตอนเขาขายที่เขาถางทั้งหมด” (รหัส I23 สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “แถวนี้ยังไม่ค่อยเจริญมีแต่ปาเขา มีแม่น้ำมีอะไรก็ไปเก็บมากินจากไร่จากสวนที่เราปลูก” “ชุมชนเขาก็รณรงค์ให้ปลูกไว้ใช้กินกันเอง” (รหัส I27 สัมภาษณ์, 19 ธันวาคม 2557) ดังคำกล่าว “สิ่งแวดล้อมตอนนี้มันก็แย่งทุก วันช่วงนี้ร้อนมากพืชสมุนไพรมันก็จะไม่รอด” “หากที่ยาก ๆ อยู่ จะกินทีก็ต้องไปตามปาเขาโน้น ขึ้นศรีสวัสดิ์ไปนู่นที่นั่นยังมีอยู่สมุนไพรหายาก” (รหัส I33 สัมภาษณ์, 4 เมษายน 2558) ดังคำกล่าว “เกี่ยวข้องเยอะเลยป่าไม่มีแล้ว ถอนทิ้งทั้งหมด” “ตัดไม้ทำลายป่าทั้งหมดเมื่อก่อนปอกระบิดก็ไปเก็บเอาก็ได้” “เตี้ยนี้โลละ 200 แล้ว

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการพึ่งพาสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบสำคัญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร และใช้เป็นยาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ถึงคุณลักษณะของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และยังเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดการอนุรักษ์พืชสมุนไพรที่นำมาใช้

ประเด็นที่ 10 บุคคลที่ท่านเกี่ยวข้องกับนี้มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของท่านอย่างไร

(รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ส่วนมากมันก็คนรุ่นเดียวกันมันก็กินใช้กันอย่างนั้นมีอะไรก็ช่วยเหลือกันมันก็ได้รู้อะไรใหม่ ๆ เวลาใครรู้อะไรมาก็บอกกัน”

(รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็ได้พูดคุยบอกกัน อะไรดีไม่ดีก็เอามากิน” “อยู่แบบชาวบ้านก็แบบนี้แหละ” “พวกอนามัยก็เข้ามาบ้างนะต้องประกาศไม่งั้นก็เข้าไปเข้าสวนกันหมด” “เขามาก็มาดูแลแนะนำอะไรใช้ก็ได้เขาก็บอก” (รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็มีหมอ ครอบครัว เพื่อน ๆ นี่แหละที่ใช้ ๆ กันอยู่ มันก็ได้คุยกันแนะนำกัน” “ครอบครัวก็ไม่ห้ามเราก็ใช้ได้” “พวกอนามัย อสม. เขาก็ส่งเสริม” (รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็ช่วย ๆ ดูแลกันเจ็บไข้เล็กน้อยก็ช่วยเหลือกันบอกกันว่าอะไรใช้ได้อะไรใช้ไม่ได้” “ในครอบครัวที่บ้านก็บอกกัน ส่วนมากก็ทำกับข้าวมันก็เป็นยาสมุนไพร” “ต้นไม้อะไรมันก็ใช้ได้หมด อย่างมะลิมันก็ช่วยเรื่องลมเวลาดม” (รหัส I10 สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ส่วนมากก็คุยกัน” “เวลาได้ไปวัดหลวงพ่อท่านถามเป็นไร โยมเรากับมาปวดเมื่อย ๆ ท่านก็แนะนำมาว่าให้ใช้นั้นใช้นี่เราก็จำมาบ้าง” (รหัส I12 สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “คุยกับลูกหลานไม่เบื่อหรอก” “เล่าให้ฟังสมัยก่อนเป็นยังไง” (รหัส I14 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “มีกลุ่มพวกอนุรักษ์ชุมชนเขาก็บอกให้ช่วยกันอนุรักษ์” “รู้อะไรก็ให้เล่ากันฟัง ให้ช่วยกันรักษา” (รหัส I17 สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เราก็คุยกันพวกเพื่อน ๆ เวลาไปช่วยงานกันมันก็ได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน” “อะไรใช้ดีก็บอกเล่ากัน” (รหัส I20 สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็พวกเพื่อน ๆ นี่แหละที่คอยบอกต่อ ๆ กันคอยให้คำแนะนำว่าใช้อะไรดี” (รหัส I23 สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “โดยมากก็เป็นคนรุ่นเดียวกันกับยาย” “และก็จะมีการพวกรักษามาให้ความรู้ที่บ้าน” “เทศบาลเวลาไปรับเบี้ยผู้สูงอายุ เขาก็จะแนะนำทำออกกำลังกายใหม่ ๆ เราก็เอามาฝึกทำตามที่เขาสอน” (รหัส I30 สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2558) ดังคำกล่าว “แม่เขาก็สอนป้ามาเป็นตัวอย่างที่ดี” “ในการใช้ในการกินทำให้เราได้รู้เรื่องสมุนไพร”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ภูมิปัญญาจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยมีการถ่ายทอดด้วยการบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว และบอกต่อถึงผลการใช้สู่บุคคลอื่น ทำให้เกิดกลุ่มของผู้ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพสภาพที่มีการสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน รวมหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้ามาตรวจสอบดูแลสุขภาพของชุมชน ได้มีการแนะนำและส่งเสริมด้านการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้ผลดีได้รับการยอมรับมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

ประเด็นที่ 11 มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่ หน่วยงานใดบ้าง, ส่งเสริมอย่างไร

(รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “มีอนามัยเขาก็เข้ามาตรวจนัด” “แล้วก็มีพวก อสม. ก็ส่วนมากก็ชาวบ้านนี่แหละเขาไปอบรมกันมาบอกให้ช่วยกันอนุรักษ์ไว้มาบอกว่า

อะไรเป็นพิษ” (รหัส I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็มีหมอที่อนามัยเวลาเราไป เขาก็แนะนำบ้าง” “พวก อสม.เขาก็อบรมแล้วมาแนะนำ” “เหมือนเราเนี่ยก็ได้คุยกันก็ได้ความรู้” (รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “พวกอนามัยนาน ๆ เขาก็มาตรวจมาลาเรีย” “เขาก็บอกว่าต้องใช้ทำอะไรส่วนมากเราก็รู้อยู่แล้ว” “เขาก็ส่งเสริมให้ใช้นะบางอย่างก็ให้ช่วยกัน เก็บไว้” (รหัส I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “อสม.ผู้ใหญ่ให้ช่วยกันดูแลพวกต้นไม้ พวกความรู้ที่เราใช้กัน” (รหัส I12 สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เมื่อก่อนมันไม่มีโรงหมอ โรงยาหรอกก็ต้องรู้จักใช้กันเอาส่วนพ่อเขาก็บอก” “เราก็จำมาใช้กันมา” “มีแต่หมอยา” (รหัส I14 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “กลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชนกับอสม.เขาก็เข้ามาบอกให้ช่วยกัน ดูแล” (รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไม่ค่อยมีใครมา ที่มาบ่อย ๆ เกือบทุกวัน ก็พวกป่าไม้เขาก็มาบอกให้ช่วยดู” “เราก็รู้เยอะว่าอะไรคืออะไรใช้ได้ บางทีเขาก็บอกให้ช่วยกันปลูก ไร่ที่บ้านบ้าง” (รหัส I16 สัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “มีพวกกลุ่มอนุรักษ์เขามาบอกอัน นี้อย่าตัดกันนะ เขาก็มาแนะนำว่ามันดียังไงบ้าง” (รหัส I17 สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ส่วนมากเป็นพวกอนุรักษ์บางทีก็มากับฝรั่ง เขาก็มาบอกว่าอันนี้ดี แต่ส่วนมากเรารู้อยู่แล้วอยู่ที่ใช้ หรือเปล่า” “ก็ดินะก็ได้พูดคุยกันได้รู้อะไรใหม่ ๆ บ้าง บางอย่างเราก็ลืมไปแล้ว” (รหัส I20 สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “ตอนนี้ก็จะมีแต่เทศบาลที่คอยสอนให้กินนุ่นดินนั่นดี” “สอนให้กายบริหารทำใหม่ ๆ” “เวลาเขาสอนก็สนุกดี” “เขาชอบให้หัวเราะเขาบอกว่าให้หัวเราะ กับตัวเองทุกวัน”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า มีหน่วยงานด้านการแพทย์ในพื้นที่ เช่น อนามัย โรงพยาบาล ชุมชน ได้มีการออกตรวจเยี่ยมชุมชนร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม มาอบรมให้ ความรู้ และมีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองบ้าง ร่วมกับการออก กำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ป่าไม้ และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ที่เข้ามาส่งเสริมให้ มี การอนุรักษ์พืชสมุนไพร และช่วยกันดูแลรักษา

ประเด็นที่ 12 มีอะไรอีกบ้างที่ท่านคิดว่าสำคัญต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน

ผู้ให้ข้อมูล รหัส I01 “พวกสมุนไพรนี้แหละต้องช่วย ๆ กันปลูกไม่อย่างนั้นมันก็หมด” “ที่บ้านก็ปลูกไว้ที่เห็นเนี่ยถ้าตายไปก็ต้องไปหาบางทีก็ไม่รู้จะไปหาที่ไหนมีก็ได้ใช้ไม่มีก็ได้ใช้” (รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ก็อยากให้อนุรักษ์กันไว้ของปู่ย่าที่ให้เรา” “รู้ไว้ก็ไม่เป็นไรวันหนึ่งอาจจะได้ใช้มัน” รหัส I04 ดังคำกล่าว “อยากให้พวกเจ้าหน้าที่มาบอกเรา อะไรมันใช้ทำอะไรได้บ้าง” รหัส I07 ดังคำกล่าว “สภาพรอบ ๆ เรายี่แหละป่าเขาต้นไม้มันต้อง ช่วยกันรักษาไว้” “ในป่าเมื่อก่อนมีอะไรมากมายพวกวานยาเดี่ยวนี่ไม่ได้เข้าไปแล้ว ไม่รู้ยังมีไหม”

รหัส I13 ดังคำกล่าว “ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ช่วยรักษาเด็วนี้ไม่ค่อยมีใครสนใจ” “สนใจแต่ยาโรงพยาบาล ทั้งที่จริงแล้วมันก็สกัดมาจากสมุนไพรทั้งนั้นเหมือนพวกมะรุมเด็วนี้เขาก็ไปปั่นใส่แคปซูล กระชาย ปอกระบิดใส่แคปซูลแล้วมาขายแพง ๆ ดิฉันหือ” รหัส I14 ดังคำกล่าว “ความเชื่อนะ คิดว่ามันต้องดีเพราะเมื่อก่อนไม่สะดวกเหมือนอย่างนี้” “คนเมื่อก่อนเขาอยู่กันยัง ใจ เขาก็ใช้ของพวกนี้มาทั้งนั้น” “พ่อแม่เราก็ใช้กันมาทั้งนั้นก็ใช้มา เราใช้เลยมันต้องดีสิอยู่มาได้จนปานนี้” “ก็อยากให้ออกมาช่วยกันรักษาไว้ บอกเล่ากัน” รหัส I15 ดังคำกล่าว “คิดว่าป้ามันสำคัญนะไม่มีป้ามันก็หมดพวกสมุนไพร เผาคนที่หนึ่งก็ตายไปเท่าไรแล้ว” “ไฟป่ามันปกคลุมมาปีละครั้ง ต้นไม้มันรู้แต่พวกเผานี้มันเผาได้ตลอดอีกหน่อยไม่เหลือ” รหัส I30 ดังคำกล่าว “ก็ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้ให้ลูกหลานได้รู้จัก” “ต่อไปวันข้างหน้าคิดว่าพวกมันเป็นอะไรมันจะได้ใช้คุ้ม” รหัส I31 ดังคำกล่าว “พวกสมุนไพรเราก็ควรจะช่วย ๆ กันปลูก” “ปลูกไว้วันนี้อาจจะไม่ได้ใช้วันหน้าอาจจะต้องใช้มันก็ได้” “เด็วนี้ยาในทีวีที่ขาย ๆ กัน โดยมากก็ทำมาจากสมุนไพรทั้งนั้น” “แค่เราไม่ได้ใส่ใจเองแหละ”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นสิ่งสำคัญต่อการเกิดขึ้นของพืชสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีการใช้กันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นถึงผลการใช้ในการดูแลสุขภาพ และวิธีการใช้ จึงต้องการให้มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อมของชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีได้อย่างยั่งยืน และอยากให้เจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้เพิ่มเติมถึงคุณประโยชน์ของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และยังมีความเห็นว่ายาสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีการโฆษณาถึงสรรพคุณ และมีการขายทางวิทยุ หรือทีวี เป็นภูมิปัญญาที่มีการใช้กันมาจากอดีตอยู่แล้ว แต่ปัจจุบันถูกนำมาใช้เป็นการค้า

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

(รหัส I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไปวัดบ่อย ๆ มีงานไปตลอด วันพระก็ไปก็ได้ไปพูดคุยช่วยงานมีความสุขดี” “ได้เจอเพื่อนไม่เหงาเล่าเรื่องเก่า ๆ สนุกดีคุยกันก็จำกัน” (รหัส I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ไปวัดทำบุญช่วยทำงานวัด พวกนี้มันก็คินะได้บุญสบายใจด้วย, ไม่เครียดไม่คิดมากอะไรแล้ว” “ออกกำลังทำงานบ้านก็ออกกำลังแล้ว” (รหัส I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “นอนให้หลับกินให้ได้แต่อย่ากินมากไปการขับถ่ายมันจะไม่ดี” “นอนก็อย่านอนตอนเย็นมันปวดหัว ตอนตีตักผ้าอ้อมโบราณเขาบอกมา” “ตื่นเช้า ๆ มาเดินทำกับข้าวตัดบัตร อากาศมันดีหายใจดี” (รหัส I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557) ดังคำกล่าว “ตื่นเช้า ๆ อากาศดีออกเดินทำโน่นนี่ไป” “ตัดบัตรทำบุญทำทานสบายใจ” “ไปวัด” “เย็น ๆ ก็นั่งคุยกันพวกคนแถวบ้าน” (รหัส I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ทำงานมันก็ได้ออกกำลัง

ไม่ค่อยเป็นอะไรนะ” “ทำกับข้าวกินเอง พวกผักนี่มีทุกวันชาวบ้านกินน้ำพริกมันกินได้ทุกวัน”
 “ไม่เครียดนะดี เครียดไม่ดี” (รหัส I08 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ไม่กินเหล้า ดื่นเช้า ๆ ออกมาเดินทำอะไรไป” “ตักบาตรตอนเช้า มันสบายใจว่างก็ไปวัดวันพระก็ไปนอนกันที่วัดเพื่อนเขาก็มารับกันไป” “ได้คุยกันที่วัดมันสบายใจมีคนรุ่น ๆ เดียวกันด้วย” (รหัส I09 สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “อย่ากินเหล้าเยอะแต่เวลามีนานมันก็มีบ้าง” “บุหรีก็เลิกไปแล้ว “ทำงานกินได้นอนหลับไม่เครียด ก็ดีที่สุดแล้ว” “แต่ไม่ให้คิดเลยที่มันไม่ได้ คิดได้ก็ลืม ๆ ไปบ้าง” (รหัส I10 สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ก็ไม่เครียดแหละดีที่สุด” “มีเวลาก็ไปวัดบ้างมันสบายใจ ไม่ใช่ไปอีกที่ตายแล้ว” (รหัส I11 สัมภาษณ์, 25 กันยายน 2557) ดังคำกล่าว “ทำบุญทำทาน ปล่อยวางมีชีวิตง่าย ๆ” (รหัส I13 สัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “ปลุกต้นไม้ตัดแต่งไป เดินในสวนมันก็ได้ออกกำลังกายแล้ว” “สบายใจด้วย” (รหัส I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557) ดังคำกล่าว “เข้าไปมันออกกำลังกายแล้ว” “ได้ออกทุกวัน ได้ตื่นแต่เช้าด้วย” “ถึงเวลามันก็ตื่นเอง ไม่ต้องตั้งนาฬิกา” (รหัส I22 สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2557) ดังคำกล่าว “การอยู่กับลูกหลานก็มีความสุขแล้ว” “ตื่นเช้า ๆ นอนแต่หัวค่ำพักผ่อนให้เพียงพอ” (รหัส I27 สัมภาษณ์, 19 ธันวาคม 2557) ดังคำกล่าว “กินน้ำมาก ๆ กินข้าวให้ได้นอนให้พอ ก็แข็งแรงแล้ว” “การได้อยู่กับลูกกับหลานมันก็ทำให้เรามีความสุข” “การได้อยู่กับเพื่อนฝูง เล่าเรื่องเก่า ๆ มันก็สนุกดี” (รหัส I28 สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2558) ดังคำกล่าว “กินผักน้ำพริกปลา มีประโยชน์กินเป็นประจำ ผักก็มีประโยชน์ น้ำพริกก็มีประโยชน์ ปลาเขาก็ว่ากินแล้วฉลาด” “อยู่แบบชาวบ้าน ๆ กินผักกินหญ้าที่ปลูกเองไม่มีสารพิษ” “พยายามไม่ให้ตัวเองว่าง ๆ ต้องหางานเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำถอนหญ้า มั่งซักผ้า มั่ง กวาดบ้าน เหนื่อยก็หยุด ออกกำลังไปในตัว” (รหัส I31 สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2558) ดังคำกล่าว “ไปวัดทุก ๆ วันพระ ไปถือศีลนอนวัดนุ่งขาวห่มขาว มีความสุขดีได้ทั้งบุญและก้สบายใจ” “ตื่นแต่เช้าออกมารับแสงแดดตอนเช้า เดินไปเดินมาในบ้านทำนั่นทำนี่ได้เหงื่อเหมือนกัน (รหัส I32 สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2558) ดังคำกล่าว “ตื่นแต่เช้า ได้พูดคุยกับลูกหลานก็ไม่เหงา”

จากข้อมูลตัวอย่าง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีปัจจัยที่ส่งเสริมในการดูแลสุขภาพกายและใจ ตามวิถีชีวิตที่ปฏิบัติเป็นปกติโดยมีความเชื่อมโยงกับคำสอนที่เป็นภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ตื่นแต่เช้าเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ ดื่มน้ำมาก ๆ ดากแดดตอนเช้า ไม่นอนตอนเย็น ทำบุญตักบาตรในตอนเช้า ไปวัดเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และได้เจอกลุ่มทำให้ได้มีการพูดคุยบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ อยู่กับครอบครัวตามลักษณะของวิถีชีวิตแบบไทยที่เป็นครอบครัวขยายอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วย คนหลายรุ่นในครอบครัว มีระบบครอบครัว ระบบสังคม และมีวิถีชีวิตตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ มีการปล่อยวางตามหลักศาสนา ซึ่งปัจจัยที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการปฏิบัติเป็นปกติจนเกิดเป็นกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้อื่น

ระยะที่ 4 ตรวจสอบผลการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมโยงในการหาข้อสรุป (Interpretation of data) วิเคราะห์ อภิปรายผลการวิจัย

ผลการตรวจสอบการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์สอดคล้องระหว่างปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับแต่งความรู้ และกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการทางสังคม เพื่อแสดงถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยทั้ง 6 ด้านที่ศึกษาสามารถแสดงโดยตารางเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเพื่ออธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์อย่างละเอียด เพื่อแสดงถึงการเชื่อมโยงของแต่ละปรากฏการณ์และองค์ประกอบ (บริบท) เพื่อช่วยยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุป และอภิปรายผลการวิจัยที่มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 32-37

ตารางที่ 32 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง 7.82-9.00 โดย</p> <p>1. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.86 มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.00$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.37</p> <p>2. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.41$) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.41</p>	<p>พบว่า ลักษณะที่สังเกตได้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านชั้นเดียวอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีพื้นที่โดยรอบบริเวณบ้าน กว้างขวาง มีการปลูกต้นไม้เพื่อไว้ใช้ประโยชน์รอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นทั้งไม้ประดับและใช้ประโยชน์ในครัวเรือน สถานที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อม และส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมที่อยู่ สอดคล้องกับข้อสรุปจากการสัมภาษณ์</p>

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>3. สภาพแวดล้อมทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.82 มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.52$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.34</p> <p>4. สภาพแวดล้อมทางการเมืองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.76 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.82$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.29</p>	<p>เชิงลึก ที่พบว่า มีการพึ่งพาสังแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบสำคัญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร และใช้เป็นยาในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน และใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ถึงคุณลักษณะของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดการอนุรักษ์พืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐ หรือหน่วยงานของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ด้านการใช้ ด้านกฎหมาย และส่งเสริมให้เกิดการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมที่ส่งผลให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ</p>

ตารางที่ 33 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยศักยภาพของบุคคล

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง 9.45-10.99 โดย</p> <p>1. การดูแลรับผิดชอบตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.86 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.99$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.08</p>	<p>พบว่าสาเหตุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะมีการใช้กันมาตั้งแต่เด็กและใช้มานานแล้ว โดยพ่อ แม่ เครือญาติ เพื่อนบ้านหรือชุมชน มีการใช้และสืบทอดกันมา แม้บางอย่างในปัจจุบันจะไม่ได้ใช้ หรือไม่ค่อยได้ใช้ แต่ยังจดจำได้ถึงวิธีการใช้ สรรพคุณ และมีการใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิต ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีการใช้</p>

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>2. ความสามารถทางการสื่อสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.67 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.16</p>	<p>เกี่ยวกับการนำพืชผักสมุนไพรมาเป็นอาหาร ประกอบอาหารร่วมกับสิ่งอื่น ๆ มีการใช้เป็นยา รักษาหรือดูแลสุขภาพในรูปแบบของการกิน ทา อาบ ล้าง คม และมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมีความคิดเห็นว่ามี ความเสียหาย หรือผลกระทบอะไรที่ร้ายแรงต่อ สุขภาพ ถึงจะเห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล และส่งผลให้ มีสุขภาพที่ดี โดยได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้จากครอบครัว กลุ่ม เพื่อน และสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ผ่านการถ่ายทอด ด้วยการบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว และ บอกต่อถึงผลการใช้ส่วนบุคคลอื่น ทำให้เกิดกลุ่ม ของผู้ใช้ภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดจากอดีตถึง ปัจจุบัน รวมถึงหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของ รัฐที่เข้ามาตรวจสอบดูแลสุขภาพของชุมชน ได้แนะนำส่งเสริมด้านการแพทย์ทางเลือก ที่สะท้อนให้เห็นถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยส่งผล ให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้ผลดี ได้รับการยอมรับมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ</p>
<p>3. การพัฒนาตนเองมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.43 มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 9.45$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.29</p>	
<p>4. การพัฒนาตนเองมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 1.83 มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.97$) มีค่า คลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.09</p>	

ตารางที่ 34 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านระบบสังคม

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิง ยืนยันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าอยู่ ระหว่าง 9.83-10.72 โดย</p> <p>1. การสื่อสารทางสังคมมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.69 มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.47$) มีค่า คลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.16</p> <p>2. การหล่อหลอมทางสังคม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.64 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.32$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.18</p> <p>3. ความรับผิดชอบต่อสังคม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.77 มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.72$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.11</p> <p>4. บทบาททางสังคมมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.52 มีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.83$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.24</p>	<p>พบว่าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมาจาก การเรียนรู้ถ่ายทอดในครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ใช้ ภูมิปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ชุมชน และการพึ่งพาอาศัยกัน ในเครือข่าย ชุมชน และ การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐในการอบรมให้ความรู้ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิ ปัญญา ใช้การพูดคุยบอกเล่า การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม การได้เอกสารที่หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานต่างนำมา แจก หรือการเข้าร่วมกลุ่มในการฝึกอบรม ทำให้ เกิดความรู้ใหม่ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ ทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เกิดกลุ่มที่มีความร่วมมือ หรือสนใจในการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพ เกิดความช่วยเหลือพึ่งพากัน โดยการเข้า ร่วมกลุ่ม หรือกิจกรรมทางสังคม หรืองาน ประเพณีต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน ที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มี การพูดคุยบอกเล่าถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ ต่าง ๆ ถึงผลการใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ในการปรับแต่งความรู้ และประยุกต์ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อ การสุขภาพที่ดี ซึ่งจากข้อมูลพบว่า วิถีชีวิตทาง สังคมที่อาศัยอยู่ และกิจกรรม ประเพณีต่าง ๆ ในสังคม ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดการใช้ และผลการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่บุคคลอื่น</p>

ตารางที่ 35 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านบทบาททางสังคม

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์ห้อยประกอบเชิง ยืนยันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร ค่าอยู่ ระหว่าง 6.78-10.41 โดย</p> <p>1. การบริหารจัดการของภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.19 มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.78$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.40</p> <p>2.. การควบคุมของภาครัฐมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.61 มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 9.85$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.20</p> <p>3. การจัดสวัสดิการภาครัฐมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 10.41$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.13</p>	<p>พบว่า การเข้ามาดูแลในการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพยังมีอยู่น้อย ส่วนมากจะเกี่ยวกับพืชอนุรักษ์ในเขตป่าสงวน หรือป่าชุมชน มีบ้างที่เจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล จากการสังเกต ยังพบว่า มีสวนสมุนไพรที่หน่วยงานภาครัฐสร้าง ขึ้นในบางพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปจาก การสัมภาษณ์เชิงลึกที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีสวัสดิการของรัฐที่ไม่เพียงพอ โดยส่วนมาก ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายใน การดำรงชีวิต จึงเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการพึ่งพา สิ่งแวดล้อม และมีการใช้ภูมิปัญญาจาก สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ในด้านการบริหาร จัดการ และการควบคุมของภาครัฐมีหน่วยงาน ด้านการแพทย์ในพื้นที่ เช่น อนามัย โรงพยาบาล ชุมชน ได้มีการออกตรวจเยี่ยมชุมชนร่วมกับ กลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม มาอบรม ให้ความรู้ และมีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองบ้าง ร่วมกับ สาธิตการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงเจ้าหน้าที่ป่าไม้ และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ที่เข้ามาส่งเสริมให้มี การอนุรักษ์พืชสมุนไพร และช่วยกันดูแลรักษา</p>

ตารางที่ 36 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญา

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 5 ตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง 10.44-10.88 โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.61 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.44$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.18 2. การได้รับการยอมรับมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.57$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.20 3. การใช้ภูมิปัญญามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.82 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.09 4. ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.79 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.88$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.11 5. การใช้สื่อเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 1.73 มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($t = 10.75$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.14 	<p>พบว่าสาเหตุของการปรับแต่งภูมิปัญญา และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ มีขั้นตอนวิธีการใหม่ ๆ ที่นำไปใช้ได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และผลการประยุกต์ใช้การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้วิธีการ ขั้นตอนใหม่ ๆ สรรพคุณของการใช้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเห็นว่าการปรับแต่ง และการประยุกต์ใช้เป็น การปรับและประยุกต์เพื่อความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน และเป็นขั้นตอนที่ง่าย โดยลักษณะของการปรับแต่ง จะเป็นการใช้พืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณเหมือนกัน หรือคล้ายกันมาแทนกัน มีการเพิ่มขนาดหรือลดขนาดของสิ่งที่ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง มีการใช้เครื่องมือในปัจจุบันเข้ามาช่วยในการผลิต เช่น เปลี่ยนจากการตำการโขก มาเป็นการปั่น โดยใช้เครื่องปั่น มีการแปรรูปเพื่อให้เก็บรักษาง่ายและเก็บไว้ใช้ได้นานขึ้น เช่นการนำไปหมักรวมมาดเป็นผงแล้วบรรจุลงในแคปซูลเพื่อสะดวกต่อการใช้และเป็นการลดขั้นตอน หรือวิธีการในการผลิตให้สะดวก ง่าย และไวขึ้น</p>

ตารางที่ 37 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการถ่ายทอด

ผลเชิงปริมาณ	ผลเชิงคุณภาพ
<p>ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิง ยืนยันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าอยู่ ระหว่าง 8.36-10.09 โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระบวนการสื่อสารมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.49 มีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.36$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน เท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.25 2. การปฏิบัติจริงมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.09$) มีค่า คลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.13 3. การถ่ายทอดผ่านสื่อมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.62 มีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.36$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.19 	<p>พบว่าสาเหตุของการถ่ายทอดภูมิปัญญา ในการดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีชีวิต โดยใช้วิธีการพูดคุย บอกเล่าในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือสังคมผ่าน กิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เพราะเป็นวิธีการที่ สะดวกง่ายต่อการปฏิบัติ มีแลกเปลี่ยนถึงผล การใช้ สรรพคุณที่มี การยกตัวอย่างประกอบ การใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้การพูดคุย บอกเล่า และใช้การจำ ปฏิบัติจริง การทดลองใช้ ในการรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และมีความเห็น ว่าผลการถ่ายทอดภูมิปัญญา ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ของผู้รับการถ่ายทอด โดยส่วนมากรับฟัง และ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการใช้ สรรพคุณ วิธีการขั้นตอนต่าง ๆ การยกตัวอย่าง การใช้ โดยส่วนมากผู้รับการถ่ายทอดใช้การจำ การทดลองใช้ และปฏิบัติจริงในการเรียนรู้ ภูมิปัญญา โดยมีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอน วิธีการ และผลการใช้ที่แสดงกระบวนการทั้งหมดของ ภูมิปัญญาที่นำมาใช้ในครอบครัว มีการถ่ายทอด ความรู้ที่มีสู่สังคมที่อยู่ผ่านกลุ่มเพื่อน โดยสามารถ ถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับแต่งภูมิปัญญา และการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยกระบวนการที่เป็น พฤติกรรมในการถ่ายทอด พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล สามารถถ่ายทอดถึงวิธีการ และขั้นตอนได้เป็นอย่างดี สามารถบอกถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ใช้ในการ ดูแลสุขภาพ บอกสรรพคุณ และผลของการใช้ โดย มีรูปแบบในการถ่ายทอดที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน</p>

จากตารางที่ 32-37 การตรวจสอบผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างข้อมูล การถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูล เชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมโยงในการหาข้อสรุป (Interpretation of data) วิเคราะห์ อภิปรายผลการวิจัยเพื่ออธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์อย่างละเอียด และ การสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อแสดงถึงการเชื่อมโยงของแต่ละปรากฏการณ์ และองค์ประกอบ (บริบท) ให้เห็นเป็นแบบแผนพฤติกรรมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสอดแทรกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่อ้างอิงมาจากแนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เชิงคุณภาพมาประกอบเข้ากับผลของการวิเคราะห์ที่ได้จากศึกษาเชิงปริมาณเพื่อช่วยยืนยัน ผล การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุป และอภิปรายผลการวิจัยที่มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ และผลการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ จำนวน 339 คน มีระดับผลการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคม ที่ทำให้เกิดการปรับแต่ง ภูมิปัญญา และมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตน ที่ผลการใช้ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี และ สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาสู่บุคคลอื่นได้ในฐานะผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอด โดยผลการประเมินการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ พบว่า ผลการประเมินระดับการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.45$) ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นความสนใจในการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่พบว่า มีความสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพตนเอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางสังคม เช่น ผู้ให้ข้อมูล รหัส I01 “เราอยู่กันมาอย่างนี้ก็ได้ใช้ที่มันมีอยู่” “พ่อแม่ก็สอนมา” “เมื่อก่อนเป็นไข้เป็นอะไรพ่อแม่ก็ให้เรา ใช้มันก็คืนะก็อยู่กันมาจนปานนี้” “อนุรักษไว้ใครไม่ใช้ก็ไม่เป็นไรเรารู้ไว้” “ใครถามเราถาม เราก็ตอบได้หมดแหละที่รู้นะ” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการ ถ่ายทอดทางสังคมโดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว โดยมีการถ่ายทอดและ รับการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยบอกเล่าในครอบครัว มีการฟังและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตาม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และได้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตาม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในการดูแลสุขภาพตนเอง เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาที่มีใน การอนุรักษไว้ และสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีได้ รหัส II1 “มันไม่ต้องใช้อะไรวันวาย ป้าว่า มันก็อยู่ในชีวิตเรา พวกกินพวกใช้ทั่ว ๆ ไป” “อย่างผักบุงเนี่ยหาได้ทั่ว ๆ ไปเรามาต้มกินมันก็ช่วย ล้างลำไส้การถ่ายมันก็ดี” “ดอกแคก็แก้ไข้ ไบมะกรูดก็ขับลมแก้ลมในท้อง” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีการฟังและใช้ภูมิปัญญา

ท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รู้ถึงสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ใช้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการปรับใช้ภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และได้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในการดูแลสุขภาพตนเอง

รหัส I17 “ใช้มาตั้งแต่เด็กแล้วเรารู้อะไรแก้อะไรได้” “อีกอย่างมันหาใช้ได้ง่ายด้วยแถวนี้โรงพยาบาลมันก็ต้องไปในเมืองขับรถเครื่องไปก็ไม่วางมันไกล” “อนามัยเขาก็ไม่ได้มีอะไรมากก็ต้องไปส่งเมืองอยู่ดีถ้าหนัก ๆ” “เราก็ต้องดูแลตัวเองให้ดี” “ออกกำลังก็ทำงานในไร่” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีการถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยบอกเล่าในครอบครัวโดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับบริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของครอบครัวและงานที่ทำการประเมินผลด้านการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดการปรับแต่งความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93, SD = 0.35$) มีความสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ ที่พบว่า มีการปรับเปลี่ยนการใช้ภูมิปัญญาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น ผู้ให้ข้อมูล รหัส I04 “ถ้ามีเราก็ไม่ใช่อยอะใช้พอเหมาะกับเรา” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง รหัส I05 “เมื่อก่อนเราจะเอาเม็ดมะรุมนแห้งแล้วใส่ขวดไว้กินแก้เจ็บคอ” “หมอเขาก็แนะนำให้เขามาทำทำเป็นแคปซูล” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้จากการปฏิบัติจริง และหน่วยงานทางสังคม ให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง รหัส I15 “ใช้แทนกันมีบ้าง” “อย่างพวกล้างพิษถอนพิษถ้าหารางจืดไม่ ๆ ได้ก็ใช้ยานางหรือใช้อย่างอื่นปนกันเลยก็ได้ พวกนี้แก้ไขด้วย” พบว่า มีการปรับแต่งความรู้โดยการใช้แทนกันจากการปฏิบัติจริงให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง

การประเมินผลด้านการปฏิบัติจริงและได้ผลดี จากการปรับแต่งความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทางสังคม และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่ให้ผลดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.593, SD = 0.379$) ที่สอดคล้องประเด็นผลใช้ที่ได้จากการการสัมภาษณ์ เช่น ผู้ให้ข้อมูล รหัส I08 “มันก็คินะลิเป็นแผลมันก็หายแค่ใช้น้ำผึ้งป้ายปิดแผลไว้ป้ายบาง ๆ” “พวกคั้นพวกนี้มันก็หายไม่ต้องไปซื้อยาอะไรทา” “พวกเด็ก ๆ เวลาใครมาให้ทำยากวาดคอเราก็ยังทำ” “มันใช้ได้ผลคินะของเก่า ๆ พวกนี้” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจาก

การใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองในการรักษาบาดแผลเล็กน้อยภายนอกร่างกาย ทกให้แผลแห้ง มีการใช้พืชสมุนไพรตำผสมกับปูนทาภายนอกเมื่อรักษาอาการคัน และมีถ่ายทอด ความรู้ผ่านกระบวนการทางสังคมในการช่วยเหลือดูแล รหัส I18 “เราก็ดูแลตัวเองให้คันมันก็ดีพวก ของผิวดำแดงนี่อย่าไปกินเราแก่แล้วพวกมัน ๆ เผ็ดมากนี่ หวาน ๆ นี่ก็ต้องงดไป” “นาน ๆ ครั้งก็ได้ แต่กินแล้วไม่ดี” “เดินช้า ๆ ออกแรงไม่นั่ง ๆ นอนเหมือนคนแก่มันก็ดีเอาแหละ” “เช้า ๆ ก็เดิน เขียบหญ้าไปมันก็ช่วยนวดเรา” “ปวดเข่ามันไม่หายหรือมันต้องเปลี่ยนเข่าแต่เราก็รู้อะไรมัน สำแดงเราก็ไม่กินพวกหน่อไม้” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพ ของตนเองในการดูแลเรื่องอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ ตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาในการถอดรองเท้าเดินบนหญ้าเพื่อให้หญ้าช่วยนวดเท้าและได้รับอากาศ สดชื่นในตอนเช้า และมีถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุยในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติจริง รหัส I24 “ดีกินแล้วหายเลย” “ท้องเดินนะได้ผลมาก ๆ” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญา ที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องการรักษาอาการท้องเดิน โดยใช้สมุนไพรที่หาได้จาก สภาพแวดล้อมมาต้มแล้วดื่มเพื่อรักษาอาการท้องเดิน และมีการถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุย ในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติจริง

การประเมินผลรูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ที่เข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผล การเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.929, SD = 0.393$) มีความสอดคล้องกับ วิธีการขั้นตอนที่ใช้ในปัจจุบัน ของผู้ให้ข้อมูล รหัส I04 “ใช้ 2-3 ใบ พอแล้วต้มกินทีละแก้วพอ เข้า- เย็น เดียวก็หาย” รหัส I05 “เขามาทำเป็นแคปซูลตันหนึ่งเยอะเยอะกินไม่ทันก็เก็บตากแห้งและก็โขลก เอาใส่แคปซูล” “ถ้าเจ็บคอก็กินแต่ช่วยกันแบบเคี้ยวเม็ดแก่มากกว่ามันหวานชุ่มคอดีนะ” “หายเจ็บคอ ดิลงได้” “เดี๋ยวนี้เขาก็เอาใบตากแห้งมาทำเป็นชากันนะในตลาดก็มีขาย” รหัส I15 “อย่างปอกระบิด ที่เราใช้ยอดด้วยเอามาตากแห้งชงเป็นชาได้ ต้มไว้เป็นหม้อเลยกินแทนน้ำ แต่ใช้ฝักมันดีกว่าระบาย ดีกว่า” “เก็บฝักมาตากแห้ง แล้วเอาไปต้มรสมันจืดใช้พอประมาณก็กะเอาให้น้ำมันเหลือองนิด ๆ 3-5 ฝักก็พอน้ำกาหนึ่ง” “ข่านางกับรางจืดก็ 3-5 ใบเอามาคั้นใส่น้ำตำเอาก็ได้กินทีละแก้วล้างพิษแค่แก้ว เดียวก็หายแล้ว” ที่พบว่า สามารถอธิบายขั้นตอนในการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการบอกเล่าได้

การประเมินผลความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.917, SD = 0.399$) มีความสอดคล้องกับข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ รหัส I17 “ใช้มาตั้งแต่เด็กแล้วเราก็รู้อะไร

แก้อะไรได้” “อีกอย่างมันหาใช้ได้ง่ายด้วยแถวนี้ โรงพยาบาลมันก็ต้องไปในเมืองขับรถเครื่อง ไปก็ไม่ไหว มันไกล” “อนามัยเขาก็ไม่ได้มีอะไรมากก็ต้องไปส่งเมืองอยู่ดีถ้าหนัก ๆ” “เราก็ต้องดูแลตัวเองให้ดี” “ออกกำลังก็ทำงานในไร่” จากข้อมูล พบว่า มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีการถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยบอกเล่าในครอบครัว โดยการบอกเล่า สอน และปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการพึ่งพาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่สามารถหาได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีความใส่ใจ ในการดูแลสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับบริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีการออกกำลังกาย ตามวิถีชีวิตของครอบครัวและงานที่ทำ

การประเมินผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า การกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.935, SD = 0.732$) ที่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล รหัส I04 “ไม่มีข้อเสียอะไร” “หวัดมันก็หาย พวกเจ็บคอนี้ ได้ผลมาก” “บางคนก็เครียด ๆ แล้วกินน้ำตามแต่เราทำไม่ได้มันขม” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญา ที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการใช้ใบของต้นฟ้าทะลายโจรรักษาอาการหวัดและเจ็บคอ ที่ได้ผล โดยไม่พบข้อเสียจากภูมิปัญญาที่ใช้ รหัส I07 “สุขภาพดีขึ้นถ้าเรารู้จักใช้ของพวกนี้มันเป็นสมุนไพรไม่มีพิษอะไรถ้าเราไม่ใช้มาก” “โรคกระเพาะเมื่อก่อนเคยเป็นเดี๋ยวนี้ก็หายก็กินว่านหางจระเข้แหละ” พบว่า มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาที่มีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการใช้ใบของว่านหางจระเข้ชูดเอาไว้ภายในใบนำไปต้มและนำมาคั้นในการรักษาอาการของโรคกระเพาะที่ได้ผล โดยไม่พบข้อเสียจากภูมิปัญญาที่ใช้

โดยมีวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่น โดยการใช้รูปแบบในการถ่ายทอดที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เช่นผู้ให้ข้อมูลรหัส I03 “บอกครอบครัว ลูกหลาน คนอื่น ๆ ให้เขาไปทำตาม” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังคมที่อยู่ รหัส I10 “ไม่ยากเราก็จำพ่อแม่เหมือนกัน” “เพื่อนเขาก็มีคุยกัน ใครกินอะไรแล้วถูกก็คิดไปก็มาบอกกัน” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังคมที่อยู่ รหัส I28 “ก็คุยกันตามหมู่เพื่อน ๆ” “หวังดีก็อยากให้เขาแข็งแรง” “ไม่ต้องจดจำได้มันง่าย ๆ” “ตาไม่ดีแล้วเขียนหนังสือไม่ค่อยถูก” “พูดให้ฟังนี้ง่ายที่สุด” พบว่า มีรูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการพูดคุยบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน และมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังคมที่อยู่ สามารถอธิบายวิธีการถ่ายทอดได้ เช่น รหัส I02 “มะกรูดใช้

แก้มเอามาขยี้แล้วดมแก้มได้หรือไม่ก็บีบเอาน้ำที่เปลือกผสมปูนแก้ปวดท้อง” “ใบกระเพราก็ขยี้กับปูนแล้วทาแก้ปวดท้องได้หรือไม่ก็ขยี้แล้วคั้นเป็นก้อนตากแห้งใช้ผูกข้อมือเด็กแก้ท้องอืดได้” “ใบเสี้ยวหมอบขยี้แล้วปิดแผลสดได้ผสมกับน้ำปูนปิดแผล” “ใบโหระพากับเกลือตัวผู้ (ดีเกลือ) ตำผสมกันอมแก้ปวดฟัน” พบว่า สามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนในใช้ภูมิปัญญาท้องในการดูแลสุขภาพที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการปรับแต่งความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ รหัส IO5 “เอาฟักมะรุ้มแก้แคะเม็ดและตากแห้ง เอาเปลือกแข็งออกแล้วก็โกลกให้ละเอียดใส่แคปซูลแค่นี้แหละ” “ญาติคัดตนก็ตัดตามรูปที่จำได้ จำได้ไม่หมดหรอก” พบว่า สามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนในใช้ภูมิปัญญาท้องในการดูแลสุขภาพที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการปรับแต่งความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ทั้ง 33 ท่านสามารถถ่ายทอดถึงวิธีการ และขั้นตอนได้เป็นอย่างดี โดยสามารถบอกถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ บอกสรรพคุณ และผลของการใช้ โดยมีรูปแบบในการถ่ายทอดที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน ผ่านการพูดคุย บอกเล่า การปฏิบัติ ในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และขยายผลของการใช้หรือความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองสู่เพื่อน กลุ่มเพื่อน และสังคมผ่านช่องทางทางการพูดคุย บอกเล่า การปฏิบัติจริง การสาธิตจากการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนหรือคนที่ตนอาศัยอยู่ โดยกระบวนการทั้งหมดมีความเกี่ยวข้อง ฟังพากับสภาพแวดล้อมที่ตนเองและครอบครัวอาศัยอยู่

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี
3. เพื่อศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา
4. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระเบียบวิจัยแบบผสมผสาน โดยกลุ่มที่ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระเบียบวิจัยแบบผสมผสาน โดยกลุ่มที่ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เป็นผู้ถ่ายทอดและรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา จำนวน 253 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้อยกว่า 60 ปี ที่เป็นผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา จำนวน 86 คน รวมตัวอย่างเชิงปริมาณ 339 คน กลุ่มที่ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ จำนวน 55 คน ใน 11 ชุมชน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 33 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ 88 คน รวมตัวอย่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งสิ้น จำนวน 437 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ในการศึกษานำร่องชุมชน และกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความสอดคล้องของทฤษฎี และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแบบจำลองกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม

ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น โรคประจำตัว และวิธีการรักษาหรือดูแลตัวเอง ความสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ ขั้นตอนการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยน ผลที่เกิดขึ้น วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา กระบวนการ ผลการใช้ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อยืนยันความเชื่อถือได้ของแบบจำลองกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการศึกษาวิจัยใช้รูปแบบแผนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ที่ใช้การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential designs) ที่มีรูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential exploratory) ในการศึกษาวิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ (Phases) ตามแบบแผนเชิงสำรวจรูปแบบการพัฒนาแนวคิดทฤษฎี (Exploratory design: Taxonomy development model) เป็นแบบแผนการวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเป็นระยะ Creswell and Plano Clark (2007, pp. 76-78 อ้างถึงใน สมประสงค์ เสนาร์ตน์, 2555, หน้า 12) โดยให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้ข้อค้นพบของการวิจัยเชิงคุณภาพไปสร้างตัวแปรหรือสร้างวิธีการจำแนกหมวดหมู่หรือระบบการจัดประเภทหรือพัฒนาทฤษฎีใหม่ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษา/สำรวจ รูปแบบ วิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือวิจัย ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาและผ่านการตรวจสอบหาคุณภาพแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในสนามการวิจัย ระยะที่ 4 ตรวจสอบผลการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมโยงในการหาข้อสรุป (Interpretation of data) วิเคราะห์ อภิปรายผลการวิจัยเพื่ออธิบายถึงความหมายของปรากฏการณ์ และการสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อแสดงถึงการเชื่อมโยงของแต่ละปรากฏการณ์และองค์ประกอบ (บริบท) ให้เห็น

แบบแผนพฤติกรรมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสอดคล้องความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่อ้างอิงมาจากแนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพมาประกอบเข้ากับผลของการวิเคราะห์ที่ได้จากศึกษาเชิงปริมาณเพื่อช่วยยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยโดยทำการเก็บข้อมูลควบคู่กันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสำรวจ การสังเกต และการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-7,000 บาท ซึ่งมาจากการประกอบอาชีพ เบี้ยผู้สูงอายุ และบุตรหลานให้มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่มีคนหลายรุ่นอาศัยอยู่รวมกัน ส่วนมากพักอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวชั้นเดียวที่มีบริเวณบ้านกว้างขวาง มีการปลูกพืชผักสวนครัว พืชสมุนไพร ผลไม้ ไม้ใช้ประโยชน์บริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย และมีความรู้ในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นจากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ โดยได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นในครอบครัว และจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อาศัยอยู่ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า

ปัจจัยคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และผลของการใช้ภูมิปัญญา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.95$) โดยปัจจัย สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.98$) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33, SD = 0.98$) สภาพแวดล้อมทางสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30, SD = 1.03$) และสภาพแวดล้อมทางการเมืองในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 1.15$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มีการปลูกต้นไม้เพื่อไว้ใช้ประโยชน์รอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นทั้งไม้ประดับและใช้ประโยชน์ในครัวเรือน สถานที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อม และส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรกรรม มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมที่อยู่โดยมีการพึ่งพาสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบสำคัญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร และใช้เป็นยาในการดูแลสุขภาพตนเองตามเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน และใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ถึงคุณลักษณะของพืชสมุนไพร

ที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดการอนุรักษ์พืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐ หรือหน่วยงานของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ด้านการใช้ ด้านกฎหมาย และส่งเสริมให้เกิดการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมที่ส่งผลให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบเชิงยืนยันขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.90 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.29 ถึง 0.41 โดยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.86 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.00$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.37 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.90 แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.41$) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.41 สภาพแวดล้อมทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.82 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.52$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.34 สภาพแวดล้อมทางการเมืองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.76 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.82$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.29

ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ที่ส่งผลต่อการใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.55, SD = 0.49$) โดยการดูแลรับผิดชอบตนเองมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.92, SD = 0.31$) รองลงมาคือ ความสามารถทางการสื่อสารของบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.55, SD = 0.64$) การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15, SD = 1.02$) และองค์ความรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84, SD = 0.98$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิต ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีการใช้เกี่ยวกับการนำพืชผักสมุนไพรมาเป็นอาหาร ประกอบอาหารร่วมกับสิ่งอื่น ๆ มีการใช้เป็นยารักษา หรือดูแลสุขภาพในรูปแบบของการกิน ทา อาบ ล้าง ดม และมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการดูแลสุขภาพ ในปัจจุบัน ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมีความคิดเห็นว่าจะไม่มีความเสียหาย หรือผลกระทบอะไรที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ ถึงจะเห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล และส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี โดย

ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้จากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม ที่ตนเองอาศัยอยู่ ผ่านการถ่ายทอดด้วยการบอกเล่า การปฏิบัติจริงในครอบครัว และบอกต่อถึง ผลการใช้ต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดกลุ่มของผู้ใช้ภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน รวมถึง หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้ามาตรวจสอบดูแลสุขภาพของชุมชน ได้แนะนำส่งเสริมด้าน การแพทย์ทางเลือก ที่สะท้อนให้เห็นถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ใช้ได้ผลดีได้รับการยอมรับมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยศักยภาพของบุคคลมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.43 ถึง 1.84 และมีค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.08 ถึง 0.29 โดยการดูแลรับผิดชอบตนเองมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 1.86 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.99$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.08 ความสามารถทางการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.67 มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่า ความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.16 การพัฒนาตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.43 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.45$) มีค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.29 การพัฒนา ตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.83 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.97$) มีค่า คลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.09

ปัจจัยระบบสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ส่งผลต่อการใช้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, SD = 0.06$) โดยปัจจัยการสื่อสารทางสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00, SD = 0.05$) รองลงมาคือ การหล่อหลอมทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90, SD = 0.33$) ความรับผิดชอบต่อสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72, SD = 0.56$) และบทบาททางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 1.036$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมาจากการเรียนรู้ถ่ายทอดในครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ใช้ภูมิปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ชุมชน และการพึ่งพาอาศัยกันในเครือญาติ ชุมชน และการเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐในการอบรมให้ความรู้ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา ใช้การพูดคุยบอกเล่า การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม การได้เอกสารที่หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานต่างนำมาแจก หรือการเข้าร่วมกลุ่มในการฝึกอบรม ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ทดลอง

ปฏิบัติจริง ทำให้เกิดกลุ่มที่มีความร่วมมือหรือสนใจในการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เกิดความช่วยเหลือพึ่งพากัน โดยการเข้าร่วมกลุ่ม หรือกิจกรรมทางสังคม หรืองานประเพณีต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการพูดคุยบอกเล่า ถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ต่าง ๆ ถึงผลการใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการปรับแต่งภูมิปัญญา และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการสุขภาพที่ดี

ผลการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยระบบสังคมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.52 ถึง 1.77 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.11 ถึง 0.24 โดยการสื่อสารทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.69 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.47$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.16 การหล่อหลอมทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.64 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.32$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.18 ความรับผิดชอบต่อสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.77 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.72$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.11 บทบาททางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.52 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.83$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.24

ปัจจัยบทบาททางสังคม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการใช้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97, SD = 0.74$) ปัจจัยที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ การบริหารจัดการของภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.94$) รองลงมาคือการควบคุมของภาครัฐอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.54, SD = 1.26$) และการจัดสวัสดิการภาครัฐอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.22, SD = 0.64$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การเข้ามาดูแลในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพยังมีอยู่น้อย ส่วนมากจะเกี่ยวกับพืชอนุรักษ์ในเขตป่าสงวนหรือป่าชุมชน มีบ้างที่เจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล จากการสังเกตยังพบว่า มีสวนสมุนไพรที่หน่วยงานภาครัฐสร้างขึ้นในบางพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีสวัสดิการของรัฐที่ไม่เพียงพอ โดยส่วนมากได้รับเบี้ยผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต จึงเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการพึ่งพาลี้ภัย และมีการใช้ภูมิปัญญาจาก

สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในด้านการบริหารจัดการ และการควบคุมของภาครัฐมีหน่วยงานด้านการแพทย์ในพื้นที่ เช่น อนามัย โรงพยาบาลชุมชน ได้มีการออกตรวจเยี่ยมชุมชนร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม มาอบรมให้ความรู้ และมีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองบ้าง ร่วมกับสาธิตการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงเจ้าหน้าที่ป่าไม้ และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ที่เข้ามาส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์พืชสมุนไพร และช่วยกันดูแลรักษา

ผลการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบเชิงยืนยันขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยสถาบันทางสังคม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.19 ถึง 1.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 0.40 โดยการบริหารจัดการของภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.19 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.78$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.40 การควบคุมของภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.61 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.85$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.20 การจัดสวัสดิการภาครัฐมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.41$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.13

2. การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี พบว่า

ปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.56, SD = 0.39$) ปัจจัยที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.94, SD = 0.28$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.40, SD = 0.73$) การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61, SD = 0.95$) ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.99, SD = 0.21$) และการใช้สื่อเรียนรู้ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.44, SD = 0.67$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สาเหตุของการปรับแต่งภูมิปัญญา และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ มีขั้นตอนวิธีการใหม่ ๆ ที่นำไปใช้ได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และผลการประยุกต์ใช้การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ วิธีการขั้นตอนใหม่ ๆ สรรพคุณของการใช้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเห็นว่าการปรับแต่ง และการประยุกต์ใช้เป็น การปรับและประยุกต์เพื่อให้ความเหมาะสม

กับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน และเป็นขั้นตอนที่ง่าย โดยลักษณะของการปรับแต่งจะเป็นการใช้พีชคณิตที่มีสรรพคุณเหมือนกันหรือคล้ายกันมาแทนกัน มีการเพิ่มขนาดหรือลดขนาดของสิ่งที่ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้ของตนเอง มีการใช้เครื่องมือในปัจจุบันเข้ามาช่วยในการผลิต เช่น เปลี่ยนจากการตำการ โขก มาเป็นการปั่น โดยใช้เครื่องปั่น มีการแปรรูปเพื่อให้เก็บรักษาง่ายและเก็บไว้ใช้ได้นานขึ้น เช่น การนำใบมะรุมาบดเป็นผงแล้วบรรจุลงในแคปซูลเพื่อสะดวกต่อการใช้และเป็น การลดขั้นตอน หรือวิธีการในการผลิตให้สะดวก ง่าย และไวขึ้น

ผลการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบเชิงยืนยันกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรปัจจัยด้านการปรับแต่งภูมิปัญญามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 5 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.61 ถึง 1.82 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.09 ถึง 0.20 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.61 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.44$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.18 การได้รับการยอมรับ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.57$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.20 การใช้ภูมิปัญญามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.82 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.59$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.09 ความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.79 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.88$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.11 การใช้สื่อเรียนรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.73 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.75$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.16 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.14

3. เพื่อศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า

ปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.87, SD = 0.50$) ปัจจัยที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ กระบวนการสื่อสารที่ใช้ในการสื่อสารมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.43, SD = 0.75$) รองลงมา คือ การปฏิบัติจริง มีค่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.44, SD = 0.91$) และการถ่ายทอดผ่านสื่อมีค่าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.11, SD = 0.40$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สาเหตุของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีชีวิต

โดยใช้วิธีการพูดคุย บอกเล่าในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือสังคมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เพราะเป็นวิธีการที่สะดวกง่ายต่อการปฏิบัติ มีแลกเปลี่ยนถึงผลการใช้ สรรพคุณที่มี การยกตัวอย่าง ประกอบการใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้การพูดคุย บอกเล่า และใช้การจำ ปฏิบัติจริง การทดลอง ใช้ในการรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และมีความเห็นว่าผลการถ่ายทอดภูมิปัญญา ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้รับการถ่ายทอด โดยส่วนมากรับฟัง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการใช้ สรรพคุณ วิธีการขั้นตอนต่าง ๆ การยกตัวอย่างการใช้ โดยส่วนมากผู้รับการถ่ายทอดใช้การจำ การทดลองใช้ และปฏิบัติจริงในการเรียนรู้ภูมิปัญญา โดยมีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอน วิธีการ และผลการใช้ที่แสดง กระบวนการทั้งหมดของภูมิปัญญาที่นำมาใช้ในครอบครัว มีการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้สังคมที่อยู่ ผ่านกลุ่มเพื่อน โดยสามารถถ่ายทอดวิธีการ และขั้นตอนที่ตนเองรู้ได้เป็นอย่างดี มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การปรับแต่งภูมิปัญญา และการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยกระบวนการที่เป็นพฤติกรรมในการถ่ายทอด พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดถึงวิธีการ และขั้นตอนได้เป็นอย่างดี สามารถ บอกถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ บอกสรรพคุณ และผลของการใช้ โดยมีรูปแบบ ในการถ่ายทอดที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน

ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมการถ่ายทอดที่เป็นกระบวนการถ่ายทอด ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยพฤติกรรม การถ่ายทอดมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.49 ถึง 1.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 0.25 โดย กระบวนการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.49 มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.36$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.18 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.25 การปฏิบัติจริงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.74 มีค่าแตกต่าง จากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 10.09$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.13 การถ่ายทอดผ่านสื่อมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ เท่ากับ 1.62 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.36$) มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.17 และมีค่าความเที่ยง (Square multiple correlations) เท่ากับ 0.19

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการทดสอบความตรง (Validity) ของโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืน ของโมเดล (Goodness of fit statistics) มีค่า ไค-สแควร์ เท่ากับ 184.32 ค่า p-value เท่ากับ 0.96

ที่องศาความเป็นอิสระ 221 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ $\chi^2/df = 1.21$ ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า $RMSEA = 0.00$ ค่าดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $ECVI = 1.31$ ค่าดัชนีทดสอบภาพรวมความคลาดเคลื่อนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ปรับแก้แล้ว $AIC = 287.17$ ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ $NFI = 0.90$ ค่าดัชนีระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ $CFI = 1.00$ ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน $RMR = 0.09$ ดัชนีระดับความกลมกลืนสอดคล้อง $GFI = 0.94$ โดยมีค่าดัชนีที่ใช้ในการทดสอบความตรงของโมเดลที่ผ่านเกณฑ์ทุกค่าซึ่งพิจารณาได้ว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกลมกลืนดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดทั้งอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม จำแนกตามปัจจัยที่ใช้ศึกษากระบวนการการถ่ายทอดทางสังคม ดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อศักยภาพของบุคคล มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.63 มีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยระบบสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.03 มีอิทธิพลทางตรงต่อบทบาททางสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.43 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยระบบสังคมผ่านปัจจัยศักยภาพของบุคคล มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.35 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยบทบาททางสังคมผ่านปัจจัยศักยภาพของบุคคล และปัจจัยระบบ 0.20 มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.35 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา ผ่านปัจจัยศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม และบทบาททางสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.26 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอดปัจจัยผ่านศักยภาพของบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม และการปรับแต่งภูมิปัญญา มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยศักยภาพของบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยระบบสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.98 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อปัจจัยบทบาททางสังคมผ่านปัจจัยระบบสังคม มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.75 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับแต่งภูมิปัญญา ผ่านปัจจัยบทบาททางสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ -40.85 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอดผ่านปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 27.73 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยระบบสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยบทบาทสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญาผ่าน

ปัจจัยบทบาทสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.23 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอดผ่านปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา มีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ -27.07 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยบทบาททางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.59 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยพฤติกรรมการถ่ายทอดผ่านปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.36 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยการปรับแต่งภูมิปัญญา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการถ่ายทอด มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.76 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า

ผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ใช้เป็นกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.862, SD = 0.452$) โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ปรับแต่งแล้วในกระบวนการถ่ายทอด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.94, SD = 0.36$) รองลงมาคือผลของการใช้ภูมิปัญญาที่ได้ผล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.94, SD = 0.38$) มีรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่ใช้ในกระบวนการถ่ายทอด ($\bar{x} = 4.92, SD = 0.39$) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปรับแต่งภูมิปัญญา ($\bar{x} = 4.92, SD = 0.40$) และรูปแบบ วิธีการ ขั้นตอนที่เป็นกระบวนการใช้ภูมิปัญญาของตนเอง ($\bar{x} = 4.60, SD = 0.73$) ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการปฏิบัติจริงและได้ผลดี จากการปรับแต่งภูมิปัญญาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทางสังคม และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่ให้ผลดี และการปรับแต่งภูมิปัญญาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทางสังคมทำให้เกิดรูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่เข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลงานวิจัยใช้การอภิปรายผลร่วมกันระหว่างผลของข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ประกอบกันในการยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย โดยแบ่งการการอภิปรายผลออกเป็น 4 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และทางการเมือง โดยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และผลของการใช้ภูมิปัญญา พบว่า สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ที่เป็นป่าเขา หรือเป็นพื้นที่ในการทำเกษตรกรรม ทำให้เกิดการพึ่งพาสิ่งแวดลอมทางธรรมชาติในการดำรงชีวิต และเป็นวิถีชีวิตของชุมชนที่มีการปลูกฝังการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน และมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีของชุมชนที่มีรายได้ในการหลักจากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาสภาพแวดล้อมและฤดูกาลในการทำเกษตรกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน และทำให้เกิดทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองจากสภาพแวดล้อมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และความเชื่อถึงผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพจากรอบครัว และจากสภาพแวดล้อมทางสังคมในชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และมีความเชื่อถึงผลการใช้ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางการเมืองที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ การออกกฎระเบียบ หรือการให้ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ จึงเป็นปัจจัยเหตุที่ส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพา และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน และเป็นวิถีชีวิตที่มีการสืบทอดสั่งสมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ถึงผลการใช้ในครอบครัว และสังคม โดยผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการสำรวจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ ที่พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยที่สังเกตได้ พบว่า ส่วนมากเป็นบ้านชั้นเดียวอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีพื้นที่โดยรอบบริเวณบ้านกว้างขวาง และมีการปลูกพืชผักสวนครัว สมุนไพร และไม้ผลเพื่อไว้ใช้ประโยชน์รอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นทั้งไม้ประดับและใช้ประโยชน์ในครัวเรือน สถานที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมของชุมชนจึงมีความสำคัญในการเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากสภาพแวดล้อม โดยมีความสอดคล้องกับ Nasir M. Tamalene et al (2008) ที่ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลต่อความคาดหวังจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลกส่งผลกระทบต่อระบบสังคมในท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ป่าไม้ และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และผลการศึกษาพบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการใช้ประโยชน์ของชุมชนมีความรู้ในท้องถิ่นเกี่ยวกับการแสวงหาการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในการรักษาพยาบาล, พิธีกรรม, อาหาร, เครื่องนุ่งห่ม, ที่อยู่อาศัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ได้มาจากบรรพบุรุษในแต่ละรุ่น ที่อยู่ประเพณี และวิถีชีวิตประจำวัน และสุมาลี สังข์ศรี (2550, หน้า 99) ในการศึกษาลักษณะความ

สัมพันธของภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ของไทยสามารถสะท้อนออกมาในลักษณะที่สัมพันธใกล้ชิดกัน คือ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช และธรรมชาติ ความสัมพันธ์ของคนกับคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคม หรือในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิ่งเหนือธรรมชาติ ตลอดทั้งสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย และในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากการศึกษา ที่พบว่า มีการพึ่งพาสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ระหว่างการใช้ภูมิปัญญากับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม ที่พัฒนาขึ้น โดย เมดิลิน เอ็ม โลนิงเกอร์ (Mediline M. Leininger, 2001) ที่ได้เสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพ ชันไรส์ โมเดล (Sunrise model) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคมภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเลือกวิธีการพยาบาลหรือการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care) โดยเชื่อว่าทุกวัฒนธรรมทั่วโลก จะมีระบบการดูแล 2 ระบบ คือ ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk/ Indigenous or naturalistic lay care system) และระบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional health care system) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบ จะช่วยให้การดูแลบุคคลให้มีสุขภาพดี เป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับ ค่านิยมในวัฒนธรรมและความต้องการของตนเอง ในการดูแลรักษาสุขภาพมีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่ และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันก็จะมีการรับรู้และ ปฏิบัติการดูแลที่แตกต่างกัน และมีรูปแบบการตัดสินใจ การกระทำที่แตกต่างกันตามบริบทของ ตนเอง โดยการเลือกใช้ชีวิตการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพตนเองได้รับอิทธิพลจากโลกทัศน์ ภาษา ศาสนา สังคม กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ประวัติศาสตร์ของชุมชน ค่านิยมทางวัฒนธรรม และ บริบทของสิ่งแวดล้อม ที่เป็นมิติของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Cultural and social structure dimensions) ที่มีคุณลักษณะความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในวัฒนธรรมนั้น ๆ และสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ ฅัญฐ์ฐกรณ์ ปัญจันท์ (2557, หน้า 2) กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ของแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดลำปาง ที่พบว่า มีการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการ แพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังคงพบว่าประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์ พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้าน สถานะทาง เศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ ส่วนคุณลักษณะของ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของมูลนิธิวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้าน

การสนับสนุนจากครอบครัว ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคม ประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ และผลงานวิจัยของ ลัดดา สุทนต์ (2551, หน้า ก) ในศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีภูมิปัญญาในสาขาศาสนาและประเพณี และสาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับมาก และสมบัติ พรหมพันทาว (2551, หน้า 117) ที่ได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาในด้านการเกษตรสูงสุด โดยได้รับความรู้ภูมิปัญญาจากการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งได้รับมาเมื่อวัยเด็กจากการถ่ายทอดพ่อแม่ และครอบครัว และยังมีความสอดคล้องกับพระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553, หน้า ก-ข) ในการสังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พบว่าการจัดการความรู้ภูมิปัญญา คือ สิ่งที่ตั้งสม บ่มเพาะตกทอดมาจากบรรพบุรุษมาสู่ลูกหลาน ในรูปของภาษาเขียน ภาษาพูด วิธีการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินชีวิต หรือที่เรียกว่าเป็นวิถีชีวิต อันผ่านการพิสูจน์ทดลองมาแล้ว อาจผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้วหลายชั่วอายุคน หรือจากรุ่นสู่รุ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ในระหว่างการสืบทอดนั้นอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จนดูเหมือนเป็นความรู้ใหม่ ทั้งนี้แล้วแต่บริบทที่เปลี่ยนไป ตามสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และเป็นไปหลักการของ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552) หมวด 7 ข้อ 53 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ข้อ 1 มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ปัจจัยศักยภาพของบุคคล ที่ส่งผลต่อการใช้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยองค์ความรู้ส่วนบุคคล การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถทางการสื่อสาร และการพัฒนาตนเอง พบว่า ผู้อายุมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยทางร่างกายตามวัย ตามอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีการดูแลรับผิดชอบตนเอง โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองที่เป็นการแสดง

ถึงการดูแลรับและรับผิดชอบตนเอง และมีความสามารถในการสื่อสารถึงผลของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลอื่นได้อย่างเป็นกระบวนการ โดยให้การบอกเล่าพูดคุยถึงขั้นตอนวิธีการและผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติและการสาธิตขั้นตอนวิธีการในการถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นได้ มีการพัฒนาตนเองในขั้นตอนวิธีการหรือรูปแบบของการใช้จากการปฏิบัติจริง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคมจนเกิดเป็นองค์ความรู้ส่วนบุคคลที่เป็นศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ถึงการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองโดยสามารถบอกเล่าถึงพันธู์พืชที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในบริเวณบ้าน และสภาพแวดล้อมได้ มีรูปแบบในการใช้ภูมิปัญญา สามารถถ่ายทอด สาธิต วิธีการ ขั้นตอนในการดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นกระบวนการ สอดคล้องกับโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของ โอเร็ม Orem (2001, pp. 258-265) ในด้านความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ที่บุคคลมีการรับรู้และมีการตรวจสอบสุขภาพตนเอง มีการปรับเปลี่ยน และจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นสู่การลงมือปฏิบัติ โดยความสามารถในการดูแลตนเองมาจากการมีความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแล ใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัว และสังคมในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับ Ermima (2017) ที่ได้ศึกษาบทบาทของการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดบทบาทของการฝึกอบรมการให้บริการที่ดีเยี่ยมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยกับกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มที่มีการแทรกแซงจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอิทธิพลมากที่สุด ($p = 0.000$) เนื่องจากเกิดการกระตุ้นให้แสดงออกถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี และการฝึกอบรมการบริการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นเลิศขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับการใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 53 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ข้อ 4 ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนา

วิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย โดยสอดคล้องกับการศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ของสุรีย์ ธรรมิกบรร และคณะ (2558, หน้า 1-2) ที่พบว่า การดูแลตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ กินปลาเป็นหลัก และการปฏิบัติอย่างอื่นประกอบด้วย การดื่มน้ำต้มสมุนไพร การดูแลตนเองด้าน อารมณ์ การดูแลตนเองด้านสังคม การปฏิบัติที่พบคือ การไปวัดทำบุญ การดูแลตนเองด้านจิตใจ การปล่อยวางคิด การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณการ การไหว้พระสวดมนต์ โดยภูมิปัญญาในการ ดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร ด้านวิถีเกษตรคือมีการปลูกอยู่ปลูกกิน และวิถีการร่วม กิจกรรม โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติมาก และการปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ถูกถ่อมเกลารือถ่ายทอดโดยครอบครัว สิ่งเหล่านี้สะท้อนวัฒนธรรม ที่มีวิถีเกษตรเป็นแกนกลางของการดำเนินชีวิต และโดยวิถีเกษตรทำให้มีโอกาสการเคลื่อนไหว ร่างกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งสามารถสะสมได้เป็นช่วง ๆ ถือเป็นออกกำลังกายที่เหมาะสม

ปัจจัยระบบสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ส่งผลต่อการใช้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย การหล่อหลอมทางสังคม บทบาทหน้าที่ ทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคม พบว่า การสื่อสารทางสังคมซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของคนในสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกัน ส่งผลใน เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ตนเองใช้อยู่ หรือมีความรู้สู่บุคคลอื่น จนเกิด เป็นการหล่อหลอมความรู้ด้านภูมิปัญญาในสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคมยังแสดงออกถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมถึงผลการใช้ของตนเองที่ได้รับการยอมรับเมื่อมีการถ่ายทอดและมีการใช้ ต่อภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอด ซึ่งเป็นบทบาททางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตและ การสัมภาษณ์ที่พบว่า สาเหตุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะมีการใช้กันมาตั้งแต่ เด็ด และใช้กันมานานแล้วโดยพ่อ แม่ เภรือญาติ เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ได้มีการใช้และสืบทอดกันมา แม้บางอย่างในปัจจุบันจะไม่ได้ใช้ หรือไม่ค่อยได้ใช้แล้ว แต่ยังคงจำได้ถึงวิธีการใช้ สรรพคุณ และมีการใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิตประจำวัน และลักษณะของการอยู่อาศัยที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่มีคนหลายรุ่นในครอบครัว เมื่อมีการขยายครอบครัวก็มักจะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดกลุ่มทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกัน มีการพึ่งพาอาศัยและมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการดูแลตนเองที่จำเป็นที่สัมพันธ์กับสังคมเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของ (Orem, 2001, pp. 47-49) ในการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่

คนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม ที่สอดคล้องกับมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของ (Leininger, 2001) ในด้านมิติของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Cultural and social structure dimensions) ที่เป็นการเปลี่ยนของรูปแบบหรือคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับโครงสร้างหรือองค์ประกอบ และปัจจัยต่าง ๆ ในวัฒนธรรมนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงปัจจัยทางศาสนา สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และค่านิยมทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน (Environmental context) ในการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของแต่ละวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อกระบวนการดูแลพื้นบ้าน (Generic (folk) care system) ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ใช้ เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนกระบวนการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ Pamela (1983) ในการศึกษาผลกระทบของกรอบการพัฒนาช่วงชีวิตเพื่อความอยู่ดีมีสุขในวัยชรา และความชรา พบว่า ความสำคัญของกรอบการพัฒนาชีวิตด้านการพยาบาล มีลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ก้าวหน้ามากกว่าการลดลงโดยมีความเกี่ยวข้องกับ ข้อบกพร่องในช่วงวัย จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง โดยปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นบทบาทของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสำคัญในความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องในช่วงวัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพัฒนาตนเองของมนุษย์ผลการวิจัยของ สมบัติ พรหมพันธ์ (2551, หน้า 117-118) ในศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาในด้านการเกษตรสูงที่สุด โดยได้รับความรู้ภูมิปัญญา จากการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งได้รับมาเมื่อวัยเด็กจากการถ่ายทอด โดยตัวกลุ่มอย่างส่วนใหญ่ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลาน โดยใช้ วิธีการสาธิต ทดลองปฏิบัติ ในครอบครัวและมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้สูงอายุว่าควรให้เยาวชนรุ่นหลังได้รับทราบขนบธรรมเนียม ประเพณีดั้งเดิม อนุรักษ์ไม่ให้สูญหาย และมีการนำไปใช้สูงที่สุด รองลงมาต้องการให้หน่วยงานรัฐเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุด้านการใช้ภูมิปัญญา ต้องการวิทยากรให้ความรู้ทันสมัย/ อบรม ให้ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มี กิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 54 ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์

แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุริย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558, หน้า 1-2) จากการศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีการใช้สมุนไพรดอกอัญชัน และใบเตย ในการนำมาต้มเพื่อดื่มกิน และมีที่มาของแหล่งความรู้ในการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้จากเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพแนะนำ โดยการตัดสินใจใช้ภูมิปัญญาส่วนหนึ่งมาจากการใช้ของเพื่อนบ้าน ซึ่งเมื่อตนเองได้ทดลองใช้และเชื่อ ว่ามีผลดีกับตนมักจะมีการบอกเล่าต่อภูมิปัญญาที่ถูกนำมาใช้เป็นการนำใช้ตามวิถี ชีวิตของชุมชน เป็นส่วนใหญ่มีเพียงการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุน โดยบุคลากรด้านสุขภาพ

ปัจจัยบทบาททางสังคม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการใช้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยการบริหารจัดการของภาครัฐ การจัดสวัสดิการภาครัฐ และการควบคุมของภาครัฐ พบว่า เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข หรือการดูแลสุขภาพของชุมชน ในการเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเชื่อถือและยอมรับผลของการใช้ภูมิปัญญา รวมถึงการพัฒนาตนเอง การปรับแต่งภูมิปัญญาในการใช้ภูมิปัญญา แต่ไม่พบว่า มีการเข้ามาควบคุม บริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสิทธิบัตรภูมิปัญญาที่ใช้ และในเรื่องของการจัดสวัสดิการภาครัฐในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรมที่ส่งผลกระทบต่อรายได้ที่ต้องพึ่งพาสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และฤดูกาล หรือสถานที่ในการให้บริการด้านการแพทย์อยู่ห่างไกลไม่สะดวกต่อการเดินทาง ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองในการพึ่งพาสภาพแวดล้อม และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ ที่พบว่า มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานประเพณี เทศกาล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างทางสังคมด้านสถาบันสังคม (Social institutions) ลัญญา ลัญญาวิวัฒน์ (2551, หน้า 25) โดยเป็นรูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมเพื่อสนองความต้องการร่วมกันในด้านต่าง ๆ และเพื่อการคงอยู่ของสังคมโดยรวม โดยแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการยอมรับระหว่างกันเป็นข้อตกลงร่วมกันในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในการบริหารจัดการ ที่มีความสอดคล้องกับ Maria P. (2008) ในการศึกษาการละเลยตนเองในผู้สูงอายุกรณีพื้นฐานสำหรับแพทย์ ที่พบว่า การละเลยตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เข้าใจกันแพร่หลายมากขึ้น โดยผู้สูงอายุไม่คำนึงถึงการแพทย์ และสังคม ซึ่งผลกระทบต่อการบริการด้านสาธารณสุข การละเลย

ตัวเองเป็นลักษณะที่ไม่ใส่ใจอย่างยิ่งต่อสุขภาพและสุขอนามัย การละเลยการละเลยตนเองเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสังคมยังคงไม่ได้รับการแก้ไข โดยการละเลยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมูลนิธิวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ในการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนจากสถาบันครอบครัว ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัคร หรือสถาบันภาครัฐ ความต้องการด้านสวัสดิการที่เป็นการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามการแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือสถาบันทางสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ สอดคล้องกับ ลัดดาสุทนต์ (2551, หน้า ก) ที่ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พบว่า ด้านความต้องการส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า มีความต้องการส่งเสริมภูมิปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการ องค์ความรู้ ต้องการให้ชมรมเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุง สภาพแวดล้อมด้านระบบการเรียนรู้การผลิตเพื่อเพิ่มคุณค่าของภูมิปัญญา ต้องการให้มีการพัฒนา ทักษะการประกอบอาชีพที่หลากหลาย และด้านการส่งเสริมศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา และสอดคล้องกับ สมบัติ พรหมพันธ์ (2551, หน้า 117-118) ที่ศึกษาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการ ถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังมากขึ้น และขาดหน่วยงานหรือสถาบันกลางในการประสานระหว่างผู้สนใจเรียนรู้กับปราชญ์ท้องถิ่น และมีความสอดคล้องกับ กรรณิการ์ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน ได้พบศักยภาพของหมอพื้นบ้านในด้านความรู้และประสบการณ์ ที่ขาดการส่งเสริมจากภาครัฐมานาน แต่ยังคงรับบทบาทการดูแลช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะพึ่งพาต่อกัน แนวทางที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ คือ 1) การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน กลุ่มผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม และรัฐเป็นผู้ประสานสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชน 2) สนับสนุนการวิจัยท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้

หมอพื้นบ้าน นักวิจัยท้องถิ่นและภาคีด้านสุขภาพ พัฒนารอบแนวทางการวิจัยร่วมกัน โดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น 3) สร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัดในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสอดคล้องกับ ธรรมนูญรณรงค์ ปัญจันท์ (2557, หน้า 2) ที่ได้ศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการเชี่ยวชาญเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ของแพทย์พื้นบ้าน ที่พบว่า แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการ แพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังมีประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้าน สถานะทาง เศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ และมีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 62 ให้รัฐส่งเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสาน และใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน ข้อ 63 ให้รัฐส่งเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชนการสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

2. การศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ที่ประกอบด้วยการปรับแต่งภูมิปัญญาเดิม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้สื่อเรียนรู้ ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และการใช้ความรู้ใหม่ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคมที่ได้มีการเข้าร่วมกลุ่มกันผ่านกิจกรรมทางสังคม เช่น งานประเพณีต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม ทำให้เกิด

การแลกเปลี่ยนรู้พูดคุยถึงสุขภาพของกันและกัน รวมถึงวิธีการขั้นตอนในการดูแลรักษาและการปฏิบัติระหว่างกันถึงผลการใช้ภูมิปัญญาทำให้เกิดการปรับแต่งภูมิปัญญาที่มีให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีความเหมาะสมกับตนเอง

สาเหตุในการประยุกต์ใช้ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีขั้นตอนวิธีการใหม่ ๆ ที่นำไปใช้ได้ง่าย หรือสะดวกขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่ โดยมี

ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่พบว่า ลักษณะของการใช้ภูมิปัญญาที่ได้ประยุกต์และปรับแต่งความรู้ มีการปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลการการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา ทำให้ได้ความรู้ วิธีการ ขั้นตอนใหม่ ๆ สรรพคุณของการใช้ที่เหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่และชุมชน สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพของ Orem (2001, pp. 47-49) ในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) สำหรับบุคคลทุกวัยที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในการส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) ในการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ มีการรับรู้ สนใจ และดูแลผลของสุขภาพจากวิธีการในการดูแล และสนใจที่จะปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา เปิดใจในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพามุคคลอื่น

การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ภาวะที่เป็นอยู่ มีรูปแบบ แผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มี และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของ Orem (2001, pp. 258-265) มีการคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์สุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยน (Transitional) ที่เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง มีปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

และชุมชน และสอดคล้องกับ Tam et al. (2015) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาต่อการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาตามทฤษฎีของ Erik Erikson เกี่ยวกับขั้นตอนของการพัฒนามนุษย์ในการบรรลุถึงภูมิปัญญาในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุสามารถจัดการการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตในชีวิตประจำวันได้ โดยใช้ 1) การเริ่มต้นการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ 2) ใช้ทักษะที่ได้จากภูมิปัญญาในช่วงต้นของชีวิตเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ในชีวิต การค้นพบนี้เน้นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนทักษะชีวิตของตนเองและนำภูมิปัญญาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ที่สอดคล้องกับสมบัติ พรหมพันทาว (2551, หน้า 117-118) ในการศึกษาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการที่จะค้นหาความรู้ใหม่ ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับภูมิปัญญาที่มี อยู่เพื่อเป็นองค์ความรู้ใหม่สูงสุด และสอดคล้องกับ วรรณิการ์ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) ที่ได้จัดทำโครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า สถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสะท้อนให้เห็นบทบาทการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย หมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดังกล่าว ซึ่งใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสาน เรียกว่า หมอกระดูก หมอนวด หมอน้ำมันต์-น้ำมัน และหมอสมนไพร หมอแต่ละประเภทจะมีความชำนาญเฉพาะ นอกจากนี้ ยังพบภูมิปัญญาด้านสุขภาพทั้งด้านการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพที่มีการสั่งสมและสืบทอด เพื่อช่วยเหลือเยียวยาเพื่อนบ้านในชุมชนสำหรับกรณีวัด ลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนฐานความรู้ที่มีคนป่วยและชุมชนเป็นตัวตั้งสร้างองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะผสมผสานศาสตร์ เพื่อให้เกิดการดูแลบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 62 ให้รัฐสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

3. การศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการถ่ายทอดที่ประกอบด้วยกระบวนการสื่อสาร การปฏิบัติจริง และการถ่ายทอดผ่านสื่อ พบว่า พฤติกรรมการถ่ายทอดซึ่งเป็นกระบวนการในการถ่ายทอดทางสังคม ผู้สูงอายุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองใช้กระบวนการสื่อสารในการถ่ายทอดด้วยวิธีการบอกเล่าพูดคุยอธิบายขั้นตอนวิธีการต่าง ๆ

การสาธิตการใช้ผ่านการปฏิบัติของตนเอง และผลของการใช้ โดยเห็นว่าเป็นเรื่องที่จดจำง่าย เพราะเป็นสิ่งที่มิใช่และใช้อยู่ในชีวิตประจำวันในการกินการใช้นิยมปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน รวมถึงการปฏิบัติจริงโดยผู้สูงอายุที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพได้ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสะท้อนถึงผลของการใช้ภูมิปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติจริงกับตนเองภายในบ้านพักอาศัยทำให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ในครอบครัว เพื่อนบ้านและสังคม โดยไม่พบว่า มีการใช้สื่ออย่างอื่น หรือช่องทางการสื่อสารอย่างอื่นในการถ่ายทอดความรู้ โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ ที่พบว่า วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุย บอกเล่าในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือสังคมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม จากรุ่นสู่รุ่น เพราะเป็นวิธีการที่สะดวกง่ายต่อการปฏิบัติ สาเหตุในการถ่ายทอดภูมิปัญญา มาจากความรู้ ผลการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ความเชื่อ การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม ทางศาสนา เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดรูปแบบในการถ่ายทอด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทดลองใช้ การปฏิบัติจริง การสาธิตอย่างไม่เป็นทางการเป็นรูปแบบในการถ่ายทอด ที่มีความสอดคล้องกับ Maria de la Luz et al. (2007) ได้ศึกษากระบวนการชราภาพในชุมชนชาวเม็กซิกันในชนบทในการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชาวเม็กซิกันในชนบทและทำให้เกิดการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สึกดีขึ้นในการเสริมสร้างพลังอำนาจความคิดสร้างสรรค์ และการปฏิบัติตนเองในกลุ่มสังคม ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการต่อกรต่อสภาพของผู้สูงอายุ คือ แรงจูงใจ, ความนับถือตนเอง, ความรับผิดชอบต่อตนเองที่เพิ่มขึ้น, ความรู้สึกรู้สึกของกลุ่ม หรือปฏิสัมพันธ์ในการรวมกลุ่มทางสังคม, การแบ่งปันข้อมูลหรือการถ่ายทอดโดยอิงจากประสบการณ์ส่วนตัว และความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาของสุมาลี สังข์ศรี (2550, หน้า 99-100) โดยการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) เป็นกระบวนการทางสังคม (Socialization) จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ได้รับการสั่งสมจนมีความรอบรู้ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและสังคม จนเป็นที่ยอมรับของสังคมว่าเป็นภูมิปัญญาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สั่งสมและสืบทอดต่อกันมา จากอดีตถึงปัจจุบันมีอยู่หลากหลายทั้งในด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม ด้านแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม

ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา ประเพณี และด้านโภชนาการ ภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ เกิดจากการสะสมความรู้ และประสบการณ์อันยาวนานโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ลักษณะต่าง ๆ แล้วเลือกสรรนำมาประพาดปฏิบัติ ปรับปรุง พัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและคนในสังคม แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยทั่วไปที่นิยมใช้กันในทุกภูมิภาค ได้แก่ สาธิตวิธีการ การสั่งสอนด้วยการบอกเล่าหรือการสอนด้วยวาจา ฝึกปฏิบัติ วิธีบรรยายประกอบการสาธิต วิธีเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ และการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ โดยการบอกเล่า บรรยาย ด้วยวาจา เป็นวิธีการที่ผู้ถ่ายทอดเป็นฝ่ายบอกเล่า อธิบาย หรือถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สั่งสมของตนให้แก่ผู้รับการถ่ายทอด ในรูปของคำพูด โดยผู้ถ่ายทอดจะต้องเป็นฝ่ายเตรียมเนื้อหาที่จะพูด วิธีนี้ผู้ถ่ายทอดจะมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้ความรู้ ส่วนผู้รับการถ่ายทอดจะเป็นผู้รับฟัง และจดจำ ความรู้หรือบันทึกสาระสำคัญต่าง ๆ ที่ได้รับฟังตามไปด้วย การสาธิตเป็นวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ผู้ถ่ายทอดแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกหรืออธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้ประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เข้าใจวิธีการขั้นตอน และสามารถปฏิบัติได้ การสาธิตที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญา คือการสาธิตวิธีการและการสาธิตประกอบการบรรยาย การปฏิบัติจริง รวมถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นวิธีการถ่ายทอดที่ผู้รับการถ่ายทอดลงมือกระทำจริงในสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง โดยผู้ถ่ายทอดเป็นผู้คอยแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน และได้ผลงานตามที่ต้องการ ด้วยวิธีการนี้ผู้รับการถ่ายทอดจะได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ไปที่ละเอียดละน้อย จนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นับเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เน้นทักษะกระบวนการ และผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติ และถ่ายทอดในรูปของแหล่งเรียนรู้จริงจากสภาพแวดล้อม โดยวิธีในการถ่ายทอดไม่มีวิธีการถ่ายทอดใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด อยู่ที่การเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่จะถ่ายทอด กลุ่มเป้าหมายที่จะรับการถ่ายทอด และรวมถึงความพร้อมของผู้ถ่ายทอดเอง ซึ่งอาจต้องใช้หลายวิธีผสมผสานกันไป จึงจะช่วยให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ลัดดา สุทนต์ (2551, หน้า ก) ที่ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการบอกเล่าผ่านพิธีกรรมทางศาสนาประเพณีมากที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ความรู้ในการจัดกิจกรรมตามประเพณีและวันสำคัญต่าง ๆ สอดคล้องกับ สมบัติ พรหมพันหา (2551, หน้า 117-118) ที่ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาในด้านการเกษตร สูงที่สุด โดยได้รับความรู้ภูมิปัญญาจากการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งได้รับมาเมื่อวัยเด็กจากการถ่ายทอดของครอบครัว พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

ให้กับลูกหลาน โดยใช้วิธีการสาธิต ทดลองปฏิบัติ ด้านวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างจะมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีอยู่โดยการสอน/ บอกเล่าให้กับลูกหลาน และผู้ที่สนใจโดยไม่ปิดบัง และด้านลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกมีความสุข และภาคภูมิใจที่มีโอกาสเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และ สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558, หน้า 1-2) การศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเอง พบว่า กระบวนการกลไก และการตัดสินใจปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับสื่อสาธารณะ และสื่อบุคคล คือ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุผลที่ตัดสินใจคือ ต้องการหาย ดังนั้นเมื่อมีการพูดคุยแนะนำ หรือ บอกเล่าจากเพื่อนบ้าน จะพยายามปฏิบัติตาม การตัดสินใจที่พบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า เพื่อนบ้านใช้แล้วได้ผล ศักยภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์โดยใช้ภูมิปัญญาที่พบคือ การทำอารมณ์ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดศักยภาพด้านอารมณ์ของ ดอสซี่ และคีแกน ที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และสามารถ ผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัยนับถือศาสนาพุทธ ที่มีความเข้าใจในวิถีชีวิตและได้ เรียนรู้ การปล่อยวาง การทำใจ การปรับอารมณ์มาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงไม่ทำให้มีปัญหา ซิมเสร์รา ผู้ให้ข้อมูลมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย การถือศีล การตักบาตรสวดมนต์ การยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพด้านจิตวิญญาณของ ดอสซี่ และคีแกน ที่ระบุว่า ความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกสงบภายในเป็น ศักยภาพด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ การตัดสินใจการใช้ภูมิปัญญาส่วนหนึ่งเป็นการตัดสินใจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งเมื่อตนเองได้ทดลองใช้และเชื่อว่ามีผลดีกับตนมักจะมีการบอกเล่าต่อ ภูมิปัญญาที่ถูกนำมาใช้เป็นการนำใช้ตามวิถีชีวิตของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนโดยบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ข้อ 76 ความรู้ด้านสุขภาพเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐาน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ข้อ 77 นโยบายสาธารณะต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ โดยสามารถเปิดเผย ที่มาของแหล่งความรู้นั้น ข้อ 78 การสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

4. การประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในด้านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ประกอบด้วย รูปแบบ วิธีการ ขั้นตอน ในการถ่ายทอด การปรับแต่งภูมิปัญญาที่ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้

ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รูปแบบ วิธีการ กระบวนการที่ใช้ในการถ่ายทอดผลการใช้ และผลของการใช้ผ่านรูปแบบ วิธีการ กระบวนการในการใช้ ผลการประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติและผลการใช้ พบว่า กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มีการปรับแต่งภูมิปัญญาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคม โดยการพูดคุย บอกเล่าอธิบาย และมีการนำไปประยุกต์ใช้ ส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดผลเรียนรู้ และการนำไปปฏิบัติมากที่สุด โดยมีผลการใช้ภูมิปัญญาที่ส่งผลให้ผู้ใช้มีสุขภาพดี สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบคลุมอย่างได้ผล โดยผู้สูงอายุมีรูปแบบของการใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ใช้ภายนอกในการทา ดม ล้าง สระ หรือใช้ภายในด้วยการบริโภคสด หรือมีการแปรรูปในการบริโภค มีวิธีการในการใช้ตามอาการ หรือตามเวลาก่อนหลังอาหาร รวมถึงวิธีการในการใช้ภูมิปัญญา มีขั้นตอนในการใช้อย่างเป็นลำดับตั้งแต่การเตรียมวัตถุดิบจนถึงการนำไปใช้ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองมีการเปรียบเทียบผลของการใช้ก่อนและหลัง มีพัฒนาให้มีความสะดวกในการใช้ เช่น การนำมาบรรจุในแคปซูลเพื่อง่ายต่อการบริโภค และการจัดเก็บ มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนวิธีการหรือรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับการใช้ของตนเอง และพูดคุยบอกเล่าถึงผลการใช้ที่เกิดขึ้นกับตนเองสู่ครอบครัว เพื่อน และสังคมอีกครั้งอย่างเป็นระบบ ซึ่งทั้งหมดเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ที่พบว่า มีการยกตัวอย่างผลของการใช้ และส่วนมากผู้รับการถ่ายทอดใช้การจำ การทดลองใช้ การปฏิบัติจริงในการเรียนรู้ ในส่วนของผลการประยุกต์ใช้ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้ความรู้ วิธีการ ขั้นตอน รูปแบบใหม่ ๆ และสรรพคุณของการใช้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับตนเองและสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับของ เลวิน (Levine Cited in Hill & Smith, 1985) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเอง และเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง และแนวคิดของ สไตเกอร์ และลิปสัน (Steiger & Lipson, 1985) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด ส่วน เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน และสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ โอเร็ม (Orem) ที่ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสามารถ และเต็มใจที่จะดูแลตนเอง หรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ

ชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ และจดจำไว้ได้จากสังคม จากสภาพสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน การศึกษา และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อื่นในความปกครองหรือผู้อื่นเป็น สิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่องส่งเสริม ผู้ป่วย คนชรา ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อ สามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น โดยความสามารถ ในการดูแลตนเองเป็นความสามารถในการปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลตนเองที่ต้องมีการรับรู้หรือ คาดการณ์ถึงความเจ็บป่วยของตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง โดยมี การปรับเปลี่ยนเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น และลงมือปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น มีความสนใจ เอาใจใส่และ ความสามารถในการดูแลตนเองมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจและ ปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะ ในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อ และการสร้าง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแล ตนเอง และปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไป เป็นส่วนหนึ่ง ในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับ María de la Luz et al (2007) ในการศึกษากระบวนการชราภาพในชุมชนชาวเม็กซิกัน ในชนบทในการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุในชนบทและทำให้ เกิดการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยกระบวนการทัศน์พัฒนาการด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกตื่นตัวเพิ่มขึ้นในการเสริมสร้างพลังอำนาจความคิดสร้างสรรค์ และ การปฏิบัติตนเองในกลุ่มสังคม ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการต่อการเชื่อมสภาพของผู้สูงอายุคือแรงจูงใจ ความนับถือตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองที่เพิ่มขึ้น ความรู้สึกของกลุ่มหรือปฏิสัมพันธ์ใน การรวมกลุ่มทางสังคม การแบ่งปันข้อมูลหรือการถ่ายทอดโดยอิงจากประสบการณ์ส่วนตัว และ ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ และ Monika A. (2013) ได้ทำการประเมินเชิงประจักษ์ของสเกลความรู้ ความเข้าใจภูมิปัญญาแบบสามมิติ ของกระบวนการทัศน์ภูมิปัญญาในคุณลักษณะที่หลากหลายของ การมีอายุยืน ที่พบว่า ความน่าเชื่อถือของภูมิปัญญาที่ใช้ มีองค์ประกอบด้านความรู้ของภูมิปัญญา ที่ประกอบด้วยตัวแปรแฝงผลกระทบด้านความรู้ ความเข้าใจ การไตร่ตรอง และความรู้สึกหรือ ผลการใช้ภูมิปัญญา และ Jossiana and Sonia Silva (2013) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติ ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เพื่อระบุแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุ ที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ และในสถานการณ์การเจ็บป่วย ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง

ของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย อาหาร การสวดมนต์ การทำงาน และความศรัทธาในสถานการณ์การเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558, หน้า 1-2) ที่พบว่า การตัดสินใจการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนหนึ่งเป็นการตัดสินใจที่มาจากเพื่อนบ้านที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและมีการพูดคุยบอกเล่าถึงผลการใช้ เมื่อตนเองได้ทดลองใช้ และเชื่อว่ามีผลดีกับตนมักจะมีการบอกเล่าต่อ ภูมิปัญญาที่ถูกนำมาใช้เป็นการนำใช้ตามวิถีชีวิตของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ และพบว่า กระบวนการ กลไก และการตัดสินใจปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับสื่อสาธารณะ และสื่อบุคคล คือ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุผลที่ตัดสินใจ คือ ต้องการหาย ดังนั้นเมื่อมีการพูดคุยแนะนำ หรือ บอกเล่าจากเพื่อนบ้าน จะพยายามปฏิบัติตาม การตัดสินใจที่พบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า เพื่อนบ้านใช้แล้วได้ผล ศักยภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์โดยใช้ภูมิปัญญาที่พบ คือ การทำอารมณ์ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดศักยภาพด้านอารมณ์ของ คอสซี่ และคิแกน ที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และสามารถ ผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัยนับถือศาสนาพุทธ ที่มีความเข้าใจในวิถีชีวิตและได้ เรียนรู้ การปล่อยวาง การทำใจ การปรับอารมณ์มาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงไม่ทำให้มีปัญหาซึมเศร้า และมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย การถือศีล การตักบาตร สวดมนต์ การยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพด้านจิตวิญญาณของ คอสซี่ และคิแกน ที่ระบุว่า ความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกสงบภายในเป็นศักยภาพด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ และมีความสอดคล้องกับหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ข้อ 64 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยให้หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษา ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำรา และคู่มือ ข้อ 67 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ค้นพบจากการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบวิถีชีวิตของชุมชนมีความผูกพัน และพึ่งพาอาศัยสภาพแวดล้อมเป็นหลัก ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านของการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือภูมิปัญญาในด้านอื่น ๆ และเพื่อการอนุรักษ์ การทะนุบำรุงรักษาซึ่งสภาพแวดล้อมของชุมชนให้คงอยู่เป็นอย่างดี เป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากแหล่งเรียนรู้ในสภาพแวดล้อม และช่วย ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านการ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ และภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตในด้านอื่น ๆ ที่เป็นการสั่งสม บ่มเพาะตกทอดมา จากบรรพบุรุษ ที่เป็นวิธีการแก้ปัญหา เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต หรือเป็นวิถีชีวิต ที่ผ่านการ พิสูจน์ทดลองมาแล้ว อาจผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้วหลายชั่วอายุคน หรือจากรุ่นสู่รุ่น ในระหว่างการสืบทอดนั้นอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงประยุกต์ใช้ จนเกิดความรู้ใหม่แล้วแต่ บริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยน ไป การนำกระบวนการถ่ายทอดที่เหมาะสมสอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมที่พบจากงานวิจัยไปใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่พื้นที่อื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หรือประยุกต์ใช้สู่พื้นที่อื่นตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางสังคม ชุมชน และศักยภาพของบุคคลได้

2. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หรือภูมิปัญญาในด้านอื่น ๆ ควรมีรูปแบบในการนำไปใช้ วิธีการหรือขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และ เลือกรูปแบบวิธีการถ่ายทอดที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และตัวบุคคล และกระบวนการถ่ายทอด ควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ถ่ายทอด และผู้รับการถ่ายทอด จากการวิจัยพบว่า การใช้การบอกเล่า พูดคุย เป็นวิธีการที่เหมาะสมและง่ายต่อการถ่ายทอด เมื่อมีการสอบถามผู้ถ่ายทอดสามารถอธิบาย ขั้นตอน วิธีการ และยกตัวอย่างประกอบได้จากแหล่งเรียนรู้ สถานที่จริง หรือสภาพแวดล้อมของ ชุมชนได้ โดยใช้การสาธิต หรือการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน รวมถึงผลของการใช้ที่ได้ผลดี เป็นกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ซึ่งสามารถนำกระบวนการถ่ายทอดที่ได้ไปปรับปรุง ประยุกต์ใช้ได้กับการบริหารจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้อย่าง เหมาะสม

3. สามารถนำกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาประยุกต์ใช้ในการจัดทำกิจกรรมการถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุให้กับผู้รับการถ่ายทอด เพื่อสร้างช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคม และคุณค่าทางสังคมของผู้สูงอายุ ในการอนุรักษ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากงานวิจัยพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของภาครัฐส่วนมากจะเป็นเรื่องของการอนุรักษ์ แต่ยังคงเรื่องของการขยายผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน และสอดคล้องกับการดูแลตนเองในแนวทางการแพทย์เลือก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีในชุมชน และทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย รวมถึงการจัดเก็บองค์ความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และผลของการใช้ เพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมที่ใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ แหล่งทรัพยากรหรือวัสดุดิบจากสภาพแวดล้อมที่นำมาใช้ประกอบในการดูแลสุขภาพ ที่ส่งต่อกระบวนการใช้ภูมิปัญญาและการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

บรรณานุกรม

- กรณีการ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ การจัดการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ กรณีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2555). แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์.
- จิตรภา กุณฑบุตร. (2550). การวิจัยสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งฯ.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2550). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2: คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์ เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2551). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1: คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์ เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงครั้งที่ 1). พิษณุโลก: ชมรมพยาบาล ชุมชนแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทัศนีย์ ทานตวนิช. (2523). คติชาวบ้าน. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- ธีรยุทธ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา. (2550). การถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ. เอกสารการสอนชุดวิชา การศึกษาจิตสังคมผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นิกรณ สันหจรียา และประจักษ์ เกตุราทศ. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- นิตา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- เบญจา ยอดคำเนน-แอ็ดติงค์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- ประพจน์ เกตุราภาส และนิภรณ์ สันหจรียา. (2551). รายงานผลการศึกษารื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556 ก). การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556 ข). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2551). ปรัชญาวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลัดดา สุทนต์. (2551). การใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารภรณ์ คำรศ. (2554). เอกสารประกอบการสอนหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2552). เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2545 ก). วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กระบวนทัศน์ใหม่สำหรับการวิจัยทางการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2545 ข). วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กระบวนทัศน์ใหม่สำหรับการวิจัยทางการบริหารการศึกษา. ขอนแก่น: อักษราพิพัฒน์.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2545 ค). วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กระบวนทัศน์ใหม่สำหรับการวิจัยทางการบริหารการศึกษา. ขอนแก่น: อักษราพิพัฒน์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2541). มิติใหม่ของการวิจัยทางการศึกษา ใน *รวมบทความวิธีวิทยาการวิจัยเล่ม 1*. บรรณาธิการ โดย สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนาศูววรรณะปกรณ, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุนานาชาติในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.*
- สมบัติ พรหมพันทาว. (2551). *แนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สมประสงค์ เสนารัตน์. (2555). *การวิจัยแบบผสมผสาน. เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัย สถาบันทางการศึกษา. ร้อยเอ็ด: มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.*
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.*
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). *ทฤษฎีทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.*
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.*
- สำนักงานจังหวัดกาญจนบุรี. (2558). *ข้อมูลจังหวัดกาญจนบุรี. เข้าถึงได้จาก <http://www.kanchanaburi.go.th/au/travel/kanintro.php>*
- สุนทรธรรมโสภณ, พระครู. (2553). *สังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้สู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์.*
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552 ก). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552 ข). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุมาลี สังข์สร. (2550). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ., 2(3), 99-100.*
- หทัยชนก พรรคเจริญ. (2555). *เทคนิคการเลือกตัวอย่าง สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/0203-5.pdf>*

- สุรพงษ์ ลือทองจักร. (2552). *หลักมนุษยวิทยาและหลักสังคมวิทยา*. อุตรธานี: คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(3).
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. Health Education Monographs.
- Brennen, J. (2005). *Mixed methods research: A discussion paper (Economic and social research council national centre for research methods review paper)*. December Available at www.ncrm.ac.uk/research/output/publication/document/MethodsReviewPaperNCRM-005.pdf
- Brien, J., & Renner, V. J. (1980). Concepts and issues of mental health and aging. *Handbook of Mental Health and Aging*. Edited by James Birren and R. Bruce Sloane. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cowgill, D., & Holmes, L. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Cronbach, L. J. (1982). *Designing evaluations of educational and social programs*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative & quantitative approaches*. California: Sage.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. London: Sage.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J., & Plano Clark, V. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori and C. Teddlie (Eds), *Handbook on mixed methods in the behavioral and social sciences* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ermina, I. (2017). *Role of local wisdom training to improve the performance of health nurse caring*. Available form [http:// innovativejournal.in/ assj/ index.php/ assj/ article/ view/ 31/ 0](http://innovativejournal.in/assj/index.php/assj/article/view/31/0)
- Eribaum, Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1990). *Pocket handbook of clinical psychaiatry*. Meryland: Williams & Wilkins.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (2002). the scope of health promotion and health educaiton. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 2(3).
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Hussein, A. (2009). The use of triangulation in social sciences research: Can qualitative and quantitative methods be combined. *Journal of Comparative Social Work*,
- John, W. C., & Vicki, L. P. C. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Joreskong, K. G., & Sorbom, D. (1989). *LISREL7: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software. Joreskog, K., & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language* (4th ed.). Hillsdale: Lawrence.
- Jossiana W. (2013). *Health care and socio-cultural practices for elderly patients in different ethnic groups*. Available form [http:// dx.doi.org/ 10.1590/ S1414-1452013000300015](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-1452013000300015)
- Karen, G., Frances Marcus Johnson, R. B., & Quwuegbusie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7).
- Kirscht, J. P. (1974). Health belief model and illness behavior. *Journal Public Health*,

- Karen, G., Frances, M. L., & Barbara, K. R. (1997). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kenneth, T., et al. (2015). *Aging and wisdom: Age-related changes in economic and social decision making*. Available from <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnagi.2015.00120/full>
- Laffrey, S. C. (1986). *Development of health conception scale: Reserch in nursing and health*. Wiley Online Library
- Lewis, & Barbara, K. R. (Edutors). (1997). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Madeleine, M. L. (2001). *The theory of culture care diversity and universality: A theory of nursing series*. University of Michigan: Jones and Bartlett.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). *The health belief model: Origins and correlates in psychological theory*. Health Education Monographs.
- María, de la Luz. et al. (2007). *Program of active aging in a rural mexican community: A qualitative approach*. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-276>
- Maria, P. (2008). *Self-neglect in older adults: A primer for clinicians*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-008-0717-7#article-dates-history>
- Montano, D. E., Kasprzyk, D., & Taplin, S. H. (1991). The theory of reasoned action and the theory of planned behavior In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Available from http://www.academia.edu/21711904/The_theory_of_reasoned_action_and_the_theory_of_planned_behavior
- Monika, A. (2013). *Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale*. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141481452013000300512&script=sci_arttext
- Nasir, M., Mimien, H., & Tamrin, R. (2015). Climate changes mitigate anticipation strategy based on local wisdom-a study of tobelo dalam tribe (Togutil) in Halmahera Island, Indonesia. *Journal of Biology and Earth Sciences*, (41).
- Pamela, G. (1983). *Implications of the life-span developmental framework for well-being in adulthood and aging*. Span: Aspen.

- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *HSR: Health Services Research*.
- Popenoe D. (1993). *American family decline*. *Journal of marriage and the family*, 55(3).
- Reimer, T. (1984). Reconceptualizing the concept of health: Integrating emic and etic perspectives. *Research in Nursing and Health*, 7(2), 101-109.
- Rosenstock, I. M. (1974). *The health belief model and preventive health behavior*. Health Education Monographs, Journals Sage Publications
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., and Becker, M. H. (1988). *Social learning theory and the health belief model*. Health Education Quarterly. Journals Sage Publications
- Sharlene, N., & Hesse-Biber. (2010). *Mixed methods research: Merging theory with practice*. America: United States of America.
- Smith, J. (1983). *The idea of health: implications for the nursing profession*. New York: Teachers College.
- Strecher, V. J., et al. (1986). *The role of self-efficacy in achieving health behavior change*. Health Education Quarterly. Journals Sage Publications.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Massachusetts: Pearson Education.
- Tam, E. et al. (2015). Applying erikson's wisdom to self-management practices of older adults: Findings from two field studies. Retrieved from [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/ pmc4318792/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4318792/)
- Thurmond, V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Available from [https:// scholar.google.co.th/ scholar?cites = 74616188438758791&as_sdt = 2005&scioldt = 0, 5&hl = en](https://scholar.google.co.th/scholar?cites=74616188438758791&as_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=en)
- Young Adult Health. (2008). *Alcohol*. Retrieved from [http:// www.cyh.com/ HealthTopics/ Health Topics Details.aspx? p = 240& np = 158 & id = 2098](http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicsDetails.aspx?p=240&np=158&id=2098)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม
ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ชุดที่.....
ว/ค/ป.....

คำชี้แจง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และผลของการปฏิบัติ

ตอนที่ 3 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และผลของการปฏิบัติ

ตอนที่ 4 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และผลของการปฏิบัติ

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และผลของการปฏิบัติ

โดยระบุระดับของการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด/ ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก/ ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพมาก
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง/ ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย/ ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพน้อย
- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด/ ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์

นิติระดับปริญญาเอก

สาขาวิชาวิจัย วัฒน และสถิติการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความ หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความหรือเติมคำที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 60 ปีขึ้นไป (ระบุ).....
3. ระดับการศึกษา
 - ประถมศึกษา (ปีที่....) มัธยมศึกษา (ปีที่.....)
 - ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา
 - ปริญญา (ระบุ.....) อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 1-5 ปี 6-10 ปี
 - 11-15 ปี 16-20 ปี
 - มากกว่า 20 ปี
5. อาชีพ (ระบุ)
 -
6. รายได้ (ระบุ)
 -
7. สวัสดิการด้านการรักษาที่มี (ระบุ)
 -
8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในชุมชน (หมู่บ้าน) แห่งนี้เป็นระยะเวลา
 - 5 ปี หรือน้อยกว่า 6-10 ปี
 - 11-15 ปี 16-20 ปี
 - มากกว่า 20 ปี
9. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ (ระบุชื่อชุมชน).....
10. ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ (ระบุ).....

การแสวงหาความรู้และการใช้ความรู้ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง	ระดับการปฏิบัติ					ผลการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพ				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11. การมีส่วนร่วมทางสังคมส่งผลต่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การพัฒนา การยอมรับ										
12. การแลกเปลี่ยนทางสังคมส่งผลต่อการเรียนรู้ การพัฒนา การยอมรับ การถ่ายทอด										
13. ท่านได้มีการพัฒนา/ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง										
14. หน่วยงานภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทส่งเสริมให้มี การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง										
15. หน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาบริหารจัดการความรู้ ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ในชุมชน										
16. หน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาควบคุมดูแล รักษา สนับสนุนให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพ										
17. หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพ										
18. หน่วยงานภาครัฐได้ออกนโยบายและกฎหมาย ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น										
19. ภูมิปัญญาที่ใช้มีหน่วยงานภาครัฐให้การรับรอง หรือลิขสิทธิ์										
20. ท่านมีความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพ										
21. ท่านมีความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพ										
22. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง										
23. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ท่านใช้ได้รับการยอมรับ										

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

แบบสัมภาษณ์กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม

ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์..... ผู้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....วัน/ เดือน/ ปี..... เวลา

ประเภทภูมิปัญญา.....

ระดับการบรรลุผล

มาก.....

ปานกลาง.....

น้อย.....

1. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง และมีวิธีการรักษาหรือดูแลตัวเองอย่างไร

.....
.....

2. ทำไมท่านจึงสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง (สมุนไพร กิจกรรม หรืออื่น ๆ)

.....
.....

3. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอะไรบ้าง (เพราะอะไร)

.....
.....

4. ท่านมีขั้นตอนการอย่างไร

4.1 เมื่อเริ่มใช้ใหม่ ๆ

.....
.....

4.2 มีการปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง

.....
.....

4.3 วิธีการขั้นตอนที่ใช้ในปัจจุบัน

.....
.....

5. ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง

5.1 โรคที่เป็นดีขึ้นหรือไม่

.....

.....

5.2 มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง

.....

.....

5.3 ข้อดี/ ข้อเสียต่างที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

6. ท่านมีวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่นอย่างไร

.....

.....

7. ท่านมีวิธีการสังเกต/ พิจารณาว่าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้ผลหรือไม่
ท่านดูจากอะไร

ตัวท่านเอง.....

ผู้อื่น.....

8. ในด้านสังคมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่

.....

.....

9. ในด้านสิ่งแวดล้อมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่

.....

.....

10. บุคคลที่ท่านเกี่ยวข้องด้วยมีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านอย่างไร

.....

.....

11. มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของท่านหรือไม่ หน่วยงานใดบ้าง, ส่งเสริมอย่างไร

.....
.....

12. มีอะไรอีกบ้างที่ท่านคิดว่าสำคัญต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน

.....
.....

แบบสังเกต กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

สถานที่ (Observation)	ว/ ด/ ป/ เวลา
เพศ	
อายุ	
สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญา	
ลักษณะที่อยู่อาศัย ค1/ ค2/ T, B3	
ลักษณะครอบครัว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่/ พ่อแม่/ ลูก/ หลาน	
มีสัตว์เลี้ยง สุนัข1/ แมว2/ ไก่3/ วัว4	
สิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทีวี/ วิทยุ	
ปลูกพืชพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก	
มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ ความรู้ด้านภูมิปัญญา	
ข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่สังเกตได้	
ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญา หรือมีความรู้ด้านภูมิปัญญา	
ประเด็น	
1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	

สถานที่ (Observation)	ว/ด/ป/เวลา
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	
ประเด็น	
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา	
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	

สถานที่ (Observation)	ว/ด/ป/เวลา
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	
ประเด็น	
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
10. การช่วยเหลือพึ่งพากันภายในชุมชน	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	
11. อื่นที่เกี่ยวข้อง	
ใช่/ ไม่ใช่	
สาเหตุ	
ลักษณะของการใช้	
การประเมินผล/ ผลการใช้	

ภาคผนวก ข
ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ข้อมูลการสัมภาษณ์ จากผู้ให้การสัมภาษณ์ จำนวน 33 คน จำแนกตามประเด็นการสัมภาษณ์

- I01 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557
- I02 สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2557
- I03 สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2557
- I04 สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2557
- I05 สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2557
- I06 สัมภาษณ์, 2 กันยายน 2557
- I07 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557
- I08 สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2557
- I09 สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2557
- I10 สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2557
- I11 สัมภาษณ์, 25 กันยายน 2557
- I12 สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2557
- I13 สัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2557
- I14 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557
- I15 สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2557
- I16 สัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2557
- I17 สัมภาษณ์, 21 ตุลาคม 2557
- I18 สัมภาษณ์, 9 พฤศจิกายน 2557
- I19 สัมภาษณ์, 14 พฤศจิกายน 2557
- I20 สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2557
- I21 สัมภาษณ์, 18 พฤศจิกายน 2557
- I22 สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2557
- I23 สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2557
- I24 สัมภาษณ์, 2 ธันวาคม 2557
- I25 สัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2557
- I26 สัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2557
- I27 สัมภาษณ์, 19 ธันวาคม 2557

- I28 สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2558
 I29 สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2558
 I30 สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2558
 I31 สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2558
 I32 สัมภาษณ์, 18 มีนาคม 2558
 I33 สัมภาษณ์, 4 เมษายน 2558

1. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง และมีวิธีการรักษาหรือดูแลตัวเองอย่างไร

- I01 “ไม่มีโรคประจำตัวส่วนมากปวดหัวปวดท้องธรรมดาแต่ไม่ค่อยเป็นหรือ” “ก็กินยาถ้าเป็น
 มาก ๆ” “ใช้ร่วมกันแหละทั้งเก่าทั้งใหม่” “ไม่เป็นไร” “กินได้นอนหลับไม่เครียด” “ทำบุญทาน
 สบายใจ”
- I02 “ไม่มีส่วนมากไม่ค่อยเป็นอะไรเจ็บป่วยอะไรเล็ก ๆ น้อยเรื่องธรรมดาไอที่หนัก ๆ ไม่มีนะ”
 “เป็นนิดเป็นหน่อยก็ใช้ไอที่มีรอบ ๆ บ้านนี้แหละ”
- I03 “ไม่มีโรคประจำตัว” “ก็ปกติไม่กินหวานไม่กินมัน” “เช้าก็เดินตื่นตั้งแต่เช้าเดินรอบ ๆ บ้านเท่า
 ไม่ชา เหยียบน้ำค้างทำให้ไม่เป็นเหน็บชา”
- I04 “มีปวดเมื่อยธรรมดา ไม่ค่อยเป็นอะไร” “เรายังแข็งแรงอยู่นะ (หัวเราะ) ยังทำงานในไร่ขับรถ
 เครื่องได้” “ส่วนมากเวลาเป็นหวัดถ้าไม่ไปหาโรงพยาบาลก็ฟ้าทลายโจรนี่แหละ”
- I05 “โรคคนแก่ปวดเมื่อยทั่วไป” “ก็ใช้ตัดขาตัวเองและใช้ยานวดควดขาลักษณะของฤๅษีตัดตน”
 “บอกเพื่อนให้ลองใช้เสียดลบดี” “เห็นจากหนังสือที่วัด”
- I06 “ไม่มีโรคประจำตัว” “กินได้นอนหลับเข้าไร่มันก็ได้ออกแรงก็ไม่ค่อยเป็นอะไรนะ”
- I07 “ไม่มีนะ” “ไม่มีอะไรทำงานได้ปกติ เอาน้ำเข้าไรตัดหญ้าเก็บบางมันได้เหงื่อเลยไม่ค่อยเป็น
 อะไร” “ก็กินได้นอนหลับส่วนมากก็สองสามมือ”
- I08 “ความดันสูง” “ถ้าพักผ่อนนอนให้พอกินน้ำเยอะ ๆ” “ไม่เครียดไม่คิดมาก” “ไปวัดก็ช่วยได้
 เยอะ มันสบายใจ” “เดี๋ยวนี้มันก็ไม่ค่อยเป็นนะ”
- I09 “ไม่มี” “มีก็ปวดเมื่อยธรรมดาเวลาเข้าไร่” “กลับมาที่อาบน้ำบิบบวดเอาเด็ยมันก็หาย”
- I10 “มีพวกปวดหลังปวดไหล่” “มันขายของยืนทั้งวันก้ม ๆ เงย ๆ” “ก็ใช้ว่านชักมดลูกดองเป็นยากิน
 มันก็ดีขึ้น”
- I11 “มีความดัน” “มันก็สูงบ้างกินน้ำเยอะ ๆ พยายามไม่คิดอะไรนอนได้ให้พอ” “กินได้นอนหลับ”
 “เช้า ๆ ก็ตื่นมาเดินออกกำลัง”

- I12 “ไม่รู้มันแก่แล้วจะตายเมื่อไหร่ก็ไม่รู้” “ปวดเนื้อปวดตัวไม่ยากเดินจะนั่งแล้ว” “ยายก็กินนอนมาก ๆ มันก็มีหัวไปหมด” “ก็ฟังวิทยุไปเรื่อย ๆ”
- I13 “มะเร็งเส้นเสียง” “ตายแล้วตายเร็วมีมาแล้ว ตอนนี้ก็กินยาที่หมอให้มาแล้วก็พวกอาหารเสริม” “ไปทุนเรียนเทศกับปอกระบิดนี่ก็ให้หมอกับอกใช้ได้”
- I14 “ความดัน โรคปวดเมื่อยทั่วไปของคนแก่” “กินนอนพักผ่อนให้พอกินได้นอนหลับ ไปวัดทำบุญ”
- I15 “ไม่มี” “พวกปวดฟันก็ธรรมดา มันปกติก็อมเกลือนี้แหละดีที่สุด”
- I16 “คนแก่จะทำอะไรก็ความดันนะสิ” “ก็ไม่คิดมากสนุกไป กินได้นอนหลับทำบุญแค่นี้ก็ดีแล้ว” “ออกกำลังกายด้วยเช้าก็ต้องตื่นตั้งแต่เช้ามืด” “หมอเขาสอนให้แกว่งแขนทำง่าย ๆ”
- I17 “ไม่มีนะปวดหัวตัวร้อนบ้างธรรมดา พวกหวัดพวกปวดท้อง” “กินยาแก้ตามอาการ”
- I18 “เจ็บเข่า” “แก่แล้วพวกข้อมันก็เสื่อมหนุ่มใช้งานมามากขึ้นเขาลงห้วยไปหมด” “กินยาโรงพยาบาล” “ก็ไม่เดินให้ผิดจังหวะ ไม่กินพวกหน่อไม้ขนาดยาพวกนี้ไม่กินหมอกับอกเรารู้”
- I19 “ความดันสูง โรคเดียวอย่างเดียว” “ก็กินยาตามหมอสั่งไปไหนมาไหนก็ออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยานไป” “ทำงานบ้านถอนหญ้า ซักผ้า หุงข้าว”
- I20 “โรคความดัน ปวดขา แค่นั้นแหละ” “เบาหวาน ไ้มนี่ก็ไม่มีหรือเป็นโรคคนแก่ซะมากกว่า” “พยายามออกกำลังถ้า ๆ” “อยู่กับลูกหลานไปวัดมั่งมีความสุขดี”
- I21 “ไม่มีโรคอะไร” “ร่างกายปกติดีปวดเมื่อยหัวเข่านิดหน่อย” “เดี๋ยวนี้ก็พยายามหาอะไรทำให้ได้เหงื่อ” “กินยาหมอสั่งสมัยนี้เขาไม่กินแล้วสมุนไพร”
- I22 “ตอนนี้หรือยังไม่มีและก็ไม่อยากมีด้วย” “ก็เลี้ยงลูกหลานมีความสุขดี” “กินน้ำมาก ๆ กินผักเยอะ ๆ มันช่วยย่อย”
- I23 “ไม่มีโรคส่วนมากมีนั่งปวดข้อเข่า” “ไม่ค่อยได้กินยาอะไร” “แต่ไปตรวจสุขภาพประจำปี” “ไม่ค่อยเคยเป็นอะไรหนัก” “อย่างมากที่สุดก็แค่พักเดียวนอนพักก็หาย”
- I24 “มีโรคตาฟาง” “โรคคนแก่ชานู้นชานี้” “ปวดเมื่อยเนื้อตัวธรรมดา” “แก่ปานนี้จะไม่เป็นไรก็ไม่ใช่” “บางทีก็กินยาตามหมอสั่ง” “แต่ถ้าเป็นน้อยก็หาอะไรกินรักษาเอง”
- I25 “ไม่มีก็แค่ชอบนอนไม่หลับตอนกลางคืน” “เครียดหลายเรื่องส่วนมากก็เรื่องลูก ๆ หลาน ๆ” “แต่ก็พยายามปล่อยวาง” “ก็กินให้ได้นอนให้หลับทำบุญตักบาตร”
- I26 “ไม่มีนะ” “ก็ตรวจสุขภาพทุก ๆ เดือนที่อนามัยนี้แหละ” “ก็กลัวเหมือนกันกลัวจะเป็นอะไร”
- I27 “ปวดข้อปวดเข่าเดินก็ต้องใช้ไม้เท้าขึ้นนาน ๆ ก็เมื่อย” “ก็ใช้ยานวดนวดขานวดเข่าก็ช่วยได้”
- I28 “มีความดันสูง” “โรคคนแก่” “แต่ก็ยังทำงานไหวนะตามอายุคนแก่” “เวลาความดันสูงก็ดื่มพวกนี้แหละกินเวลาไปวัดที่อนามัยมันก็ลดลงหน่อย” “นอนไม่ตีความดันจะดีไม่ต้องเครียด”

- I29 “มีโรคคนแก่เป็นแล้วหายหายแล้วเป็นไม่รู้อะไร” “แต่เบาหวานไขมันไม่เป็น” “โดยมากก็มีมันหัวงหัว” “ก็กินอาหารพวกผักมาก ๆ ไม่กินหวานจัดเค็มจัด”
- I30 “ไม่มีโรคอะไร” “ปกติดี” “ก็กินกับข้าวไม่หวาน ไม่กินอาหารทอดที่มีน้ำมันมาก ๆ” “กินผักกินปลาเยอะ”
- I31 “ไม่มีแข็งแรงดีจ้า” “หาหมอนะหาทุก ๆ เดือนนะเช็คความดัน เบาหวาน หัวใจ” “ก็จะมิกี่ตาฟุ้งไปผ่าตัดมาขังทำงานหนักไม่ได้ ไปผ่ามาได้จะ ปี 1 แล้ว” “พยายามกินอาหารจิตรสไม่จัด”
- I32 “มันมีแต่โรคทั่ว ๆ ไป ปวดหัว เป็นไข้ ไอ ปวดท้องพวกนี้” “ความดันก็มีมั้งบางทีก็ไม่มี” “ตอนนี้กำลังควบคุมน้ำตาลอยู่” “พยายามกินกับข้าวที่มีประโยชน์”
- I33 “มีโรคความดัน” “โดยมากมันจะขึ้นสูงเวลานอนไม่หลับ” “มีมันหัวงหัว” “ก็กินปอกกระบิดต้มและก็พยายามตื่นนอนแต่เช้าเข้านอนแต่หัวค่ำ”

2. ทำไมท่านจึงสนใจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง (ใช้ยาสมุนไพร กิจกรรม หรืออื่น ๆ)

- I01 “เราอยู่กับมาอย่างนี้ก็ได้ใช้ที่มันมีอยู่” “พ่อแม่ก็สอนมา (บอกเล่า)” “เมื่อก่อนเป็นไข้เป็นอะไร พ่อแม่ก็ให้เราใช้มันก็คืนะก็อยู่กับมาจนปานนี้” “อนุรักษ์ไว้ใครไม่ใช้ก็ไม่เป็นไรเรารู้ไว้” “ใครถามเราถามเราก็ตอบได้หมดแหละที่รู้”
- I02 “มันใช้ง่ายไม่ได้ยุ่งยากอะไรใช้กันมาตั้งแต่เด็กแล้ว” “พ่อแม่สอนมาทำมา” “ตอนมีลูกก็ใช้” “แถวนี้เมื่อก่อนมีอะไรที่ไหนเราก็ใช้จากบ้านนี้แหละ” “ยาทั้งนั้นกินกับข้าวก็ได้”
- I03 “ใช้มาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่เป็นของเก่าที่ใช้กันมาตั้งแต่เด็กแล้ว” “ใช้แล้วมันก็คืนะ” “วิธีของคนเก่า ๆ เขาสอนกันมาได้ผลเมื่อก่อนไม่มีโรงพยาบาล โรงหมอที่ใช้กันอย่างนี้”
- I04 “มันใช้คืนะ” “เราก็ใช้มาตั้งแต่เด็ก พ่อแม่ก็ใช้เราก็จามาใช้” “พวกหมออนามัยเขาก็แนะนำ” “ตอนเช้าเดินออกกำลังทำกับข้าวหุงข้าวเอา”
- I05 “มันช่วยได้เล็กน้อยไม่ต้องพึ่งหมอ” “หาได้ง่ายส่วนมากมันก็มีทั่วไป” “บิบบเอาเยอะ” “วิ่งแข่งกับหลาน (หัวเราะ)” “ทำไรวังทำไหวอยู่นะ”
- I06 “ก็มีที่รู้ที่อยู่ที่ใช้บ้างก็มีพวกล้างพิษที่ใช้ในย่านางเอามาตำแล้วต้มเครื่องนี้ใช้ปั้นแล้วก็เอามาผสมน้ำกินล้างพิษ”
- I07 “ใช้มาตั้งแต่เด็ก ๆ ได้ผลดี” “พ่อแม่เขาสอนเราเป็นเขาก็ทำให้พวกอีสุกอีใสเขาก็ทำน้ำอาบให้”
- I08 “ใช้มาตั้งแต่เด็กแล้วมันก็ใช้คืนะ” “ออกกำลัง ก็เช้า ๆ ก็เดินแกว่งแขนขา ไปนวดก็แกว่งได้” “ถอนหญ้าทำอะไรในบ้านมันก็ออกกำลังแล้ว”
- I09 “มันใช้ได้นะ เมื่อก่อนก็ใช้มันเยอะไปหมด” “ออกกำลังก็เช้า ไร่นี้อะไรออกกำลังตัวดีเลย”

- I10 “พ่อแม่ทำมาเราก็ได้ใช้สมัยก่อน ตอนนี่ก็มาทำบ้าง” “ไม่คิดว่าอะไรแต่เราก็ใช้” “ออกทุกวัน กำลังกายไปขายของ ออยากหยุดออกแล้วเนี่ย”
- I11 “มันไม่ต้องใช้อะไรรุ่นวาย ป้าว่ามันก็อยู่ในชีวิตเรา พวกกินพวกใช้ทั่ว ๆ ไป” “อย่างผักบุ้งเนี่ย หาได้ทั่ว ๆ ไปเรามาต้มกินมันก็ช่วยล้างลำไส้การถ่ายมันก็ดี”
- I12 “สมัยก่อนมันหาโรงหมอไม่ได้หรอก ส่วนพ่อเขาก็เป็นหมอเขาก็สอนเรามา” “มันก็เรื่องกิน เรื่องอยู่เรานี้แหละ” “มันเป็นยาทั้งนั้น”
- I13 “มันเป็นของดีที่เราใช้กันมา มันช่วยได้เยอะ” “ของสมัยใหม่พวกยาที่ทำมาจากสมุนไพรทั้งนั้น แล้วก็เอามาขายใหม่แพง ๆ” “เรารู้เราก็ใช้ไม่ต้องไปซื้อของเก๋มันคืออยู่แล้วไม่ต้องโฆษณา เหมือนที่เขาทำมา”
- I14 “มันหาได้ง่ายไม่มีค่าใช้จายอะไรมาก หาได้ทั่วไปพวกผักหญ้า พวกสวนครัว” “ส่วนมากก็ทำ กับข้าวนี้แหละกินกับน้ำพริกอะไรไป” “ถ้าเจ็บปวดเล็กน้อยก็ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลหา ใช้ได้เยอะแยะไป”
- I15 “เราอยู่กับปากกับเขาอย่างนี้มันได้ใช้ตลอดใช้ตั้งแต่เด็ก” “เข้าไรก็เหนื่อยแล้วได้ออกแรงอยู่แล้ว สูดน้ำรดต้นไม้พวกนี้” “เวลาฉิบหายปวดมากล้มมากก็ล้างน้ำเกลือ” “แช่มือแช่เท้าเอาอาบเลย ก็ดีมันช่วยล้าง”
- I16 “มันหาได้ง่าย ๆ ไม่ต้องวิ่งไปโรงพยาบาล เล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ดูแลกันเอาไว้โรงพยาบาลก็ไปตั้งไกลไป ก็ต้องรอดตายกันพอดี” “ถ้าไม่เป็นอะไรมากคนเขาก็ไม่ไปโรงพยาบาลกัน”
- I17 “ใช้มาตั้งแต่เด็กแล้วเราก็รู้อะไรแก้อะไรได้” “อีกอย่างมันหาใช้ได้ง่ายด้วยแถวนี้โรงพยาบาลมัน ก็ต้องไปในเมืองขับรถเครื่องไปก็ไม่ไหวมันไกล” “อนามัยเขาก็ไม่ได้มีอะไรมากก็ต้องไปส่ง เมืองอยู่ดีถ้าหนัก ๆ” “เราก็ต้องดูแลตัวเองให้ดี” “ออกกำลังก็ทำงานในไร่”
- I18 “มันใช้รักษาคนอื่นได้รักษาเราด้วย” “ตื่นเช้า ๆ ออกมาเดินออกแรงอากาศมันดี” “นั่งก็โยนัง นานลูกเดินขยับแขนขาไป” “ก็ใช้พวกงายพวกแก้พิษสำแดง” “พิษสำแดงก็ตัวร้อนเป็นไข้ อ้อ บ้างมันเป็นพิษในตัวกินข้าวผัดสำแดงไป”
- I19 “เห็นพ่อแม่ทำกันมา” “ตอนเล็ก ๆ ก็ไม่ชอบเลยมันขม ขมมาก ๆ” “แต่แม่เขาก็บอกหวานเป็น ลมขมเป็นยา” “ป้าเลยเรียนรู้มาจากพ่อแม่เนี่ยแหละ”
- I20 “มีคนเขากินแล้วบอกเรามา มาแนะนำเรา” “เขาก็แบ่งมาให้กินก่อนนะ” “บัวหิมะก็แพงแก้ปวด เมื่อยดี” “แต่มันมาจากเมืองจีนนั่นลูกมันซื้อมาให้กิน”
- I21 “ก็มันดีแล้วสมัยป้าไม่มีหมอหายากพ่อแม่ก็ทำให้” “เดินทางไปไหนมาไหนก็ยากต้องทำยา รักษาเอง” “แบบชาวบ้าน ๆ นี้แหละเขาก็ทำกันมานานนมแต่ตอนนี้ก็ไม่ค่อยมีคนทำหรอก”
- I22 “ก็ไม่รู้มันเหมือนมีคู่กับเรามาตั้งนานแล้ว” “ของพวกนี้มันหาง่ายไม่มีราคาอะไรแล้วใช้ได้ผลดี”

- I23 “มันเป็นสิ่งที่บรรพบุรุษปู่ย่าตายายทำกันมา” “เห็นพ่อแม่ทำพอโตมาก็หัดทำบ้าง” “เมื่อก่อนชอบมีนงบ้อย ๆ เขาบอกมาว่าให้ออกกำลังกาย” “มันก็ช่วยได้เยอะไม่เสียเงินทองอะไร”
- I24 “สมัยก่อนไม่มีโรงพยาบาลพ่อแม่ลูกก็ต้องพาไปหาหมอชาวบ้าน” “ก็ดูเขาทำนะเมื่อก่อนก็ฟังหมอตลอด” “พอเริ่มโตก็เป็นพวกพุทธรักษา” “จำเขามากี่เอามาทำเอง” “เมื่อก่อนหาง่ายป่าหมีนี่” “ราคาก็ถูก”
- I25 “มันดีมันเป็นเรื่องที่ดีมีมานานแล้วด้วย” “พวกสมุนไพรรักษาโรคมียามากมายแต่ก็ไม่ค่อยได้ใช้แล้ว” “เป็นอะไรก็กินยาโดยมากเดี๋ยวนี้มียาหมอแล้ว”
- I26 “เมื่อก่อนตอนเราเด็กนี่ก็ต้องใช้ของพวกนี้แต่ก็ใช้ไม่เท่าไรเพราะบ้านเรามีหมอชาวบ้าน หมออนามัยนะ ตอนนี้อย่าไปแล้ว” “เหมือนพอเวลาเราไม่สบายนี่พ่อแม่ก็ต้องรักษาตัวเองก่อนไง” “ก็เรียนรู้จากเขามา”
- I27 “เมื่อก่อนรุ่นเราจนไปหาหมอก็ไกลเดินทางก็ลำบาก” “แถวนี้เมื่อก่อนยังไม่มีคนมีถนนมีถนนแถมวิ่ง” “ก็หาแถว ๆ บ้านนี่แหละใช้กินใช้รักษาตัวเอง”
- I28 “ก็เห็นพ่อแม่เขาทำกันมา โบราณเขาว่าอย่างไรเราก็ควรทำตาม” “แล้วเขาก็สั่งสอนกันมาแบบนี้” “ทุกอย่างที่บรรพบุรุษบอกย่ำถือว่าดีหมดเพราะเขาเกิดมาก่อนเรา”
- I29 “ตอนก่อน ๆ นะเป็นเยอะไม่สบายนะเดี๋ยวนี้ปวดหัวปวดท้อง” “ใครว่าอะไรดีลองมาหมด” “หมอไหนดีก็ไปมาหมดทำมาหมด” “บางอย่างมันก็มีมาจากรุ่นพ่อยายแล้วก็รู้มาจากพ่อแม่”
- I30 “พ่อแม่เขาก็กินเราก็เอออย่าง” “เรานะคนรุ่นเก่าอยู่แม่เขาก็กินพวกนี้เขาก็แข็งแรง” “เราก็อยากแข็งแรงมั่ง”
- I31 “ทำแล้วมีความสุขเราก็เลยชอบการเข้าวัดทำบุญมันก็มานาน” “พ่อแม่สอนเรามาว่าให้รู้จักทำบุญ” “สมัยก่อนพวกสมุนไพรมันหาง่ายกว่ายาหมอ” “ก็ใช้เฉพาะหน้าแก้ไขกันไปแบบชาวบ้าน ๆ”
- I32 “เราก็อยู่กันมาแบบชาวบ้าน ๆ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก” “เมื่อก่อนเนี่ยทำงานทำไร่ทำสวนตอนนี้ลูกหลานมันให้หยุดทำ”
- I33 “มันมีมานานเพื่อน ๆ เขาก็ดีก็เลยลองใช้บ้าง” “และที่ตั้งแต่เช้าจนแต่หัวค่ำนี่ก็พ่อแม่เขาปลูกฝังกันมา” “สมัยก่อนใครห้ามตื่นสายยังเป็นผู้หญิงด้วย”

3. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอะไรบ้าง (เพราะอะไร)

- I01 “ส่วนมากเป็นพวกยาต้ม พวกทองพันชั่งปอกกระบิด ย่านาง อะไรพวกนี้, ทองพันชั่งมันช่วยทำให้สดชื่นไม่กระหายน้ำบำรุงหัวใจเขาว่ารักษามะเร็งด้วยก็เอามาต้มกินได้ทั้งวัน” “ปอกกระบิดก็เอาฝักมันมาต้มมันช่วยขับปัสสาวะลดน้ำตาล ลดความดันกินแล้วดีบ่บ้อย” “ส่วนย่านางมีครบจักรวาลรักษาทุกอย่าง”

- I02 “นวดแผนไทยเรียนมาจากวัดนานาแล้ว เดี่ยวนี้พระที่สอนท่านไม่อยู่แล้ว” “ปวดปวดเมื่อย
ก็ปวดกันเอา” “เรารู้เส้นเราก็บอกก็สอนได้ถูกผิดไม่รู้ละ” “ใช้มะกรูดดมแก้ลมใบกระเพราะ
แก้ท้องอืด” “ใบเสื่อหมอบทาแผลสด” “ใบโหระพาแก้ปวดฟัน”
- I03 “ใช้ขมิ้นชันล้างไขมันล้างลำไส้” “ใช้ใบเตยใบสักแก้เบาหวาน” “ใช้มะละกอดิบล้างไขมันก็ได้”
- I04 “ที่ไอชื้อบ่อย ๆ ก็ฟ้าทลายโจร แก้วหวัดแก้เจ็บคอ” “กัญชาก็ช่วยเจริญอาหาร ใส่กัญชาในกับข้าว”
“ไม่มีใครปลูกแล้วมั้งเดี่ยวโค่นจับ”
- I05 “ใช้มะรุ้มฝักเม็ดเปลือก ราก ใบ ยอด แก้วไอแก้เจ็บคอ กินได้ทั้งวัน” “แล้วก็ตัดขาตัวเองเอาแบบ
ญาติคัดคนแก้เมื่อย”
- I06 “ก็ย่านางนี้แหละมันแก้พิษล้างพิษ” “เอามาต้มกับน้ำใช้ทำกับข้าวก็ได้ใส่พวกแกงเนื้อแกงหน่อ
ไม้ได้ หน่อไม้ในย่านาง” “พวกหน่อไม้มันก็กินแล้วปวดข้อก็ใส่ใบย่านางล้างพิษ” “บอระเพ็ด
ก็ใช้แก้ปวดหัว” “ข้าวคั่วกับใบช่อยก็ใช้ถอนพิษได้”
- I07 “ย่านางที่ใช้ประจำเอามาตำหรือย่ำด้วยน้ำแช่เย็นไว้ก็ได้ช่วยล้างพิษและก็ความดัน” “ราก
มะเขือขึ้นแก้เจ็บคอ” “แก้ลมพิษแก้คันก็ใบพุทธรักษาแล้ว” “อีสุกอีใสใบช่อยกับน้ำชาข้าว”
“ว่านหางจระเข้แก้แผลในกระเพาะ”
- I08 “แก้เจ็บคอก็พวกมะเขือขึ้นใช้รากฝนผสมเกลือกินฝนพอประมาณในฝ่าละมือนิดแค่ว่า 1 ช้อนชา”
“ขมิ้นชันตำทาแก้คันแก้ลมพิษ” “แผลก็ใช้น้ำผึ้งป้ายทำให้แผลแห้ง” “ยากวาดใช้ต้นตระไคร้
กวาดคอกฝนกิน” “มะกรูดบิบบกับน้ำปูนทำท้องแก้ปวดท้อง” “กระเพราก็กับปูนทามือทาเท้า
แก้คัน”
- I09 “ที่ใช้ประจำก็พวกพลูนี้แหละเวลาคันก็เอาใบพลูมาขยี้ทำใช้หลักก็ได้ถ้าไม่มีก็ใบพลูขยี้เลย”
“อีสุกอีใสออกหัดนี้เมื่อกินใช้ต้นตูดหมูตูดหมา ใช้ต้มหรือทาตามตัวห่มผ้าหนา ๆ ก็หายแล้ว”
“ยอดทับทิมก็ใช้ได้พวกแก้ไ้เด็ก เด็ดยอดเอามาต้มแล้วต้มกิน 1 ช้อนชาแก้ไอ” “กาฝากมะม่วง
ก็ใช้เอามาตากแห้งสับ แล้ว ต้มกินแก้ความดันกินแทนน้ำเลยกินได้ทั้งวัน”
- I10 “ใช้บอระเพ็ดตากแห้งแก้เบาหวานแต่ยังไม่เป็นนะกันไว้” “ว่านชักมดลูกคงยาแก้ปวดหลัง
ปวดเอว” “ใบน้อยหน้าแก้หาใส่ผสมมะกรูดด้วยแก้คัน” “ไมยราบแก้ริดสีดวง” “ลูกใต้ใบ
แก้ไอ”
- I11 “ผักบุงล้างลำไส้ก็เอามาต้มกินกับน้ำพริกง่าย ๆ” “ใบย่านางก็ใช้เวลาต้มหน่อไม้ก็ต้องใส่ใบ
ย่านางพวกนี้มันล้างพิษ” “ใบย่านางที่ใช้ล้างพิษมันกินได้ตลอดเอามาต้มกินแทนน้ำได้เลย”
“ข้าวสารก็ใช้ได้เวลาองผักเอาน้ำชาข้าวคั่วใส่ข้าวสารโรยได้ข้างบนด้วยมันช่วยดูดพิษยา
จากผัก”

- I12 “ลูกขอสูทเวลาเจ็บคอก็มาฝานใส่เกลือกินมันช่วยรักษา” “โอบมะกรุตตระไคร้จึงว่าพวกนี้ใช้หมดเวลาอันก็เอามาขี้แล้วทาแก้กินได้ไม่ดำใช้ทา” “มะขามเปียกก็ใช้ได้ เอามาล้างมือล้างเท้าเมื่อก่อนเวลาน้ำท่วมน้ำกัดเท้าแช่มือ มันช่วยรักษา”
- I13 “ใช้ใบทุเรียนเทศเอามาต้มด้านเซลมะเร็งหมอศิริราชก็บอกใช้ได้” “แล้วก็ฝักปอกระบิดเอามาต้มกินแก้ความคันเบาหวาน” “มันช่วยระบาย”
- I14 “เวลาเจ็บคอที่ฟ้าทะลายโจรต้มเป็นน้ำชากินมันช่วยแก้ไขด้วยนะ” “พวกสวนครัวก็ส่วนมากมันช่วยขับลมอยู่แล้ว พวกข่าตระไคร้โอบมะกรุตมันช่วยขับลม” “เป็นแผลเล็กน้อยก็น้ำผึ้งใบเสื่อหมอบอะไรไป” “คันก็ใบพลูใบชะพุก็ใช้ได้”
- I15 “ส่วนมากก็พวกที่ออกตามฤดูเราเก็บมากินมาทำกับข้าวอยู่แล้ว” “อย่างหนานี้ก็มีพวกผักหวานเราเก็บมาขายด้วยพวกนี้ก็คือช่วยระบายช่วยล้างท้องได้” “พวกไพลพวกขมิ้นนี้ก็เอาน้อมาต้มกินระบายท้องขับลมกินพวกนี้มันทำให้มีแรง ขับเหงื่อด้วย” “ปอกระบิดนี้ก็ใช้เป็นยาขับยาระบายน้ำตาลความดัน เขาก็มาต้มตลอด”
- I16 “สมัยก่อนใช้ประจำแม่เขาทำ เขาเอาใบชุมเห็ดมาต้มให้มันแก้คันแก้กลากเกลื้อน” “อาบมาตลอดตอนเด็ก ๆ” “ตอนนี้ก็ปอกระบิดรู้จักมานานเมื่อก่อนก็ไม่ใช้เดี๋ยวนี้คนรู้จักกันเยอะพอมอบอกดีลดความดัน ลดเบาหวานก็เลยใช้บ้าง” “เยอะไปแฉนี้” “พวกนี้ก็ดีลูกไข่เน่าลูกหว้านี้ก็ด้านมะเร็งหมอก็บอก” “ย่านางก็ดีกินบ้างล้างพิษ”
- I17 “ก็ใช้ประจำนี้ก็ย่านางกับรางจืดเวลาเป็นไข้กินอะไรผิดสำแดงก็เอามาคั้นกับน้ำแล้วกินมันก็หาย” “ใช้เยอะพวกผักหญ้าแฉนี้เรากินประจำอยู่แล้ว” “ผักข่านี้เขาก็บอกกันมาว่าด้านมะเร็งเดี๋ยวนี้เอไปสกัดแคปซูลเราก็เก็บมากินผักน้ำพริกอยู่แล้ว” “พวกไพลนี้ก็ใช้บ่อยเอาหัวมาฝนแก้คัน”
- I18 “แก้พิษสำแดงใช้รากมะขามเอามาฝนน้ำชาข้าวได้ซักช้อนหนึ่งก็พอมันช่วยลดพิษ” “ใช้มะละกอดมก็ไฉ่ยังได้มะละกอดตัวผู้ยิ่งดี เอามาต้มกินด้วยเดียว” “ใช้ทับทิมพวกเป็นไข้ก่อนไข้หลัง เอามาต้มนร้อนรู้เอามาทั้งต้นทั้งรากผูกสามเปาะลงพระเจ้าห้าพระองค์แล้วต้มกินไม่เกินสามถ้วยอย่างเก่งสองถ้วยก็หาย”
- I19 “ปั่นจักรยานนะสมัยก่อนไม่มีรถเดี๋ยวนี้นคนแก่ ๆ เขาก็ปั่นไม่ไหวแล้วแต่ปากก็ไม่ค่อยได้ออกกำลัง” “ก็อาศัยปั่นจักรยานนี้แหละ” “ฟ้าทะลายโจรก็มาตากแห้งบดนะให้ละเอียดกินแบบนั้นไม่ได้หรือขม ขมยิ่งกว่าบอระเพ็ดอีกขมจริง ๆ” “เอามาใส่แคปซูลกินลดความดัน” “แก้ไข้แก้เจ็บคอ”
- I20 “ก็พยายามทำกับข้าวกินเองไม่อยากจะซื้อกับข้าวตลอดมักจะหวาน” “ตอนนี้ก็มีบัวหิมะและกียาน้ำมันสมุนไพรนวดยาแก้ปวดเมื่อยและกียาหอมวัดโพธิ์” “ต้องวัดโพธิ์นะของวัดนี้ดีกินดี แก้ได้หลายอย่างอย่างปวดท้องเป็นลม ปวดหัวใช้ได้หมด” “ยาหอมส่วนประกอบมันก็มีแต่สมุนไพร”

- I21 “ยาเขียวคั่วกินแก้หัด แก่ร้อนในกระหายน้ำแต่เดี๋ยวนี้มีแบบสำเร็จรูปแล้วนะ” “เหล้ากับใบพลู ก็ตำทาแก้ลมพิษหายถ้าทาแล้วรู้สึกเย็นยิ่งหายเร็ว”
- I22 “เวลาไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ก็จะใช้ว่านหางจระเข้ก่อน” “ถ้าไม่หายก็ค้อยหาหมอ” “และก็ตื่นแต่เช้าโบราณเขาบอกว่าตื่นแต่เช้าดีอากาศตอนเช้าดี” “เช้า ๆ ก็ตื่นมาทำงานบ้านเหมือนออกกำลังกายเลย”
- I23 “ส่วนมากเป็นยาต้มมีทั้งปอกระบิด ไม้ฝาง” “ยาหมักก็มีนะมีน้ำลำไย บอระเพ็ด มะขามป้อม ลูกข่อย และก็สมอ” “ยาทาที่มีพวกเสลดพังพอน” “ปอกระบิด ไม้ฝาง พวกน้ำหมักกินเข้าไปก็ไม่ค่อยมีงหัว” “ยาทาเสลดพังพอนก็แก้เริ่ม งูสวัด อะไรได้ทั้งนั้นแต่ออกกำลังกายก็ดีช่วยให้นอนหลับสบาย”
- I24 “ตื่นชุมเห็ด ใบมะกา เอามามั้รวมกัน แล้วก็ต้ม” “กรองก่อนนะเอาแต่น้ำมันมากิน แก้ท้องเดินได้ดี” “สมัยนี้เขาก็ไม่ใช่แล้วมันหายาก”
- I25 “ก็การตื่นเช้า ๆ ทำบุญตักบาตร” “แล้วก็ถ้าเวลาป่าหรือหลาน ไอเจ็บคอ” “เป็นหวัดมีเสมหะก็จะใช้น้ำมะนาวผสมกับเกลือ” “จิบกินแก้ไอแก้เจ็บคอขับเสมหะ” “แต่ถ้าไม่ดีขึ้นถึงไปหาหมอ” “แต่โดยมากมันก็หายนะ” “เมื่อไม่นานนี้ก็หลานเป็นอีสุกอีใสก็เอาตุคุดหมุดคุดหมาดมาต้มให้อาบก็หาย”
- I26 “เมื่อก่อนใช้ตุคุดหมุดคุดหมาดเวลาเป็นอีสุกอีใส” “พอมามีลูกคนแรกก็ใช้อยู่ก็ใช้ใบกระเพรากับปูนมาขี้ทาท้องแก้ปวดท้องได้ดี” “ถ้าเป็นหนักก็ถึงพาไปหาหมอ”
- I27 “ตอนนี้ก็ไม่ค่อยเหมือนเมื่อก่อน กินปอกระบิดแต่ตอนนี้ไม่ค่อยได้กินมันแพง” “กินผลไม้พวกมะละกอ สะเดาถ้ามันมีให้กินนะ” “ถ่ายไม่ค่อยออกก็ต้องกินพวกนี้แหละช่วยได้ดีพวกถั่วกระเจียบนั้นก็กินแล้วถ่าย”
- I28 “ปอกระบิดแล้วก็ตื่นได้ใบ ว่านรางจืด” “ต้มรวมกันปอกระบิด 9 ฟีก ตื่นได้ใบชัก 1 กำมือ ว่านรางจืดก็นิดหน่อยกะประมาณ 1 แก้ว” “แก้ความดันดีกินทุกวันแหละ” “กินแล้วความดันค่อยลดลงหน่อย” “แต่อย่าไม่เป็นเบาหวานนะ” “เป็นแต่ความดันอย่างเดียวแต่ก็ขึ้น ๆ ลง ๆ”
- I29 “กินว่านรางจืด, ปอกระบิด, น้ำหมัก, ออกกำลัง พวกสมุนไพรที่เอามาต้มกิน” “แต่ตอนนี้ น้ำหมักไม่ค่อยได้กินแล้ว” “ออกกำลังหมุนเอาที่ศูนย์ออกกำลังเนี่ย” “กินแล้วมันก็ช่วยเรื่องเบาหวาน ความดัน” “ออกกำลังก็ออกแล้วก็สบายตัวนอนหลับ”
- I30 “ปอกระบิด ตื่นได้ใบ ต้มกินแก้ความดัน ลดน้ำตาลในเลือด” “กินพวกผักผลไม้ที่ช่วยขับถ่าย เช่น มะละกอสุก ตำลึง” “แก่แล้วระบบขับถ่ายมันไม่ดี”
- I31 “การใช้ข่า กระเทียม เอามาตำ ๆ ขยี้ให้เข้า ๆ มาทาแก้โรคผิวหนัง กลากเกลื่อนอะไรพวกนี้” “ก็เคยอมเกลือแก้ปวดฟันก็มี” “ใช้ใบย่านางต้มกับหน่อ ไม้ลำพิน” “มีอีกหลายอย่างโดยมากมันก็จะเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่” “ทำบุญตักบาตร เข้าวัด ถือศีล นี้ก็ใช้นะทำมาตั้งแต่ลูกโตแล้ว”

I32 “ส่วนมากเลยก็กินพวกผักผลไม้ที่แห้งและมีตามฤดู” “อย่างหน้ะนี้หน้ะน้ำมะม่วงก็กินมะม่วง”
 “หน้ะหน้ะมีสะเดาก็กินสะเดา หน้ะหน้ะดอกแคออกก็กินดอกแค”

I33 “ปอกระบิดก็เอามาต้มกินแก้ความดัน ลดน้ำตาลในเลือด” “กินอยู่ทุกวันวันละ 2 แก้ว เข้าเย็น
 แก้ความดันกับลดน้ำตาลในเลือด”

4. ท่านมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร

4.1 เมื่อเริ่มใช้ใหม่ ๆ

I01 “สมัยก่อนก็ดูตามทีพ่แม่ทำก็จดจำมาพอเราทำได้ก็เอาพวกนี้มันไม่ยากอะไร” “แค่รู้ว่ามันใช้
 อย่งไรก็ใช้ได้แล้ว” “พืชสมุนไพรพวกนี้ไม่อันตรายหรือไอที่เป็นพิษเราก็ไม่ใช้”

I02 “ดูจากทีพ่แม่ทำและสอนมา ก็ลองทำใช้ดูมันไม่ได้ยากอะไรมันอยู่กับเรตั้งแต่เกิดแล้ว”

I03 “อย่างขมิ้นชันเมื่อก่อนก็ตากแห้งหั่นเป็นแว่น ๆ แล้วมาต้มกินเป็นน้ำชา” “ใบเตยก็เอามาซัก
 2-4 ใบ ใบสัก9 ใบแล้วตากแห้งหั่นเป็นชาแก้เบาหวาน ความดัน กินทีละแก้วกินได้ทั้งวัน”
 “มะละกอดิบ 1 กำมือ ต้ม 5 นาที กรอง 3-4 ครั้ง กินล้างไขมันกินได้ทั้งวัน”

I04 “เอาฟ้าทะลายโจรมาต้มแก้หวัด กินมากไม่ดีเอามาแค่2-3 ใบ ต้มแก้วเดียวกินเข้ากับเย็น” “รส
 มันขมแต่มันดีนะเดี๋ยวมันก็ขม ๆ ในคอ” “กินมาก ๆ มีนห้ว”

I05 “ตัดขาก็จำมาจากหนังสือที่วัดแล้วก็ทำทำเอาไม่กี่ทำหรือ มันก็ช่วยได้ดิเนะ” “มะรุ่ก็ใช้ได้ทั้ง
 สดทั้งแห้ง เอามาทำกับข้าวก็ได้” “ดอกเอามาทอดไข่ ยอดลวกจิ้มน้ำพริก เปลือกก็เอามาต้ม
 เม็ดแก้เอามากินกับแกงส้ม”

I06 “จำมาทีพ่แม่สอนมานะ” “ย่านางก็ต้มหรือขยำกับน้ำกินแทนน้ำเลยช่วยล้างพิษ” “บอระเพ็ด
 ก็ใช้บอระเพ็ด2 คีบ น้ำหนึ่งขัน เดียวให้เขี้ยวแก้ไขแก้ปวดหัว”

I07 “ใช้ตามทีพ่แม่สอนมาที่รู้มา”

I08 “ก็ใช้อย่งนี้แหละไม่มีขั้นตอนอะไร”

I09 “ใหม่ ๆ ก็ดูพ่แม่ทำเห็นเพื่อนทำบ้างก็จำมาใช้ พวกเจ็บไข้เล็ก ๆ น้อย ๆ เด็ดมาหมดแล้ว”

I10 “ใช้ใหม่ ๆ ก็ทีพ่แม่ทำ เราเคยเห็นเคยลอง ก็เลยมาทำบ้าง” “หาได้ทั่วไปพวกนี้มันขึ้น
 เยอะแยะ”

I11 “มันหาได้ทั่วไปของพวกนี้ก็หามาแล้วเอามาทำ” “เราก็ดูเขาสอนก็จำมาทำมันก็ดิเนะ”

I12 “หยิบมาใช้ได้เลย มันหาได้ทั่วไปตรงไหนก็มี บ้านเราไม่มีก็ไปขอบ้านอื่น”

I13 “เพื่อนแนะนำมาก็เขาไปถามหมอ หมอก็บอกใช้ก็ได้ก็เลยทำตามเรื่อย ๆ” “ที่บ้านปลูกไว้ถ้าที่ต้น
 ทุเรียนเทศ” “ปอกระบิดก็เก็บมาให้ลูกเก็บมา”

I14 “เก็บเอามาใช้เลยไม่มีวิธีการอะไร” “ส่วนมากเราเอามาทำกับข้าวอยู่แล้ว” “พวกหัวปลีนี้ก็บำรุง
 น้ำนมเอามาแกงเลียงเราก็กินกันอยู่แล้ว”

- I15 “พ่อแม่สอนมาแล้วก็ได้ใช้มาตั้งแต่เด็กเราทำตาม ๆ พวกลูก ๆ เมื่อก่อนเป็นหัดเป็นอิสุกอิโสเรา ก็ทำยาใช้เอง”
- I16 “อย่างเรื่องออกมาเดินนี่เดินประจำอยู่แล้วตอนเช้า ๆ ตอนหลังมาเริ่มอ้วน หมออนามัยเขาก็แนะนำว่าให้แกว่งแขนด้วยเขาก็บอกมาให้ทำอย่างนี้นี่มันก็ดีนะให้ยกมือขึ้นขกลงไม่ต้องไป ออกเหมือนคนหนุ่ม”
- I17 “เริ่มใช้ใหม่ ๆ ก็ลองทำตามทีพ่อแม่ทำ” “คนอื่นเขาบอกมาก็มีก็มาลองทำเอามันไม่ยากอะไร” “ส่วนมากก็เอา มาต้มผสมกัน”
- I18 “มันก็ต้องดูคนอื่นเขาทำก่อนดูพ่อแม่ทำเราก็จำมาเมื่อก่อนใช้กันมาก”
- I19 “ดูเขาทำ เขาก็บอกต่อ ๆ กันมาทั้งพ่อแม่ปู่ย่าตายาย” “และก็เพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกันเขาก็ว่าดี” “ก็ทดลองใช้ดูก็ช่วยได้จริง ๆ”
- I20 “ก็ใช้ตามคำแนะนำของคนอื่นนั่นแหละ” “กินน้อย ๆ ก่อนไม่กล้ากินมากกลัวแพ้”
- I21 “ก่อน ๆ พ่อแม่ก็ทำให้พอเราโตมีครอบครัวมีลูกก็ทำกันเอง” “ดู ๆ เขามาจำ ๆ เขามา”
- I22 “คนเฒ่าคนแก่เขาทำกันมานานแล้ว” “ดูเขานะแล้วพออายุ 10 ขวบได้เราก็อทำได้ง่าย ๆ”
- I23 “มีคนเขาบอกต่อกันและก็เห็นตั้งแต่รุ่นพ่อรุ่นแม่เขาก็ทำกันก็เลยสนใจลองกินลองใช้” “เวลาคุยกับเพื่อน ๆ รุ่นเดียวกันเขาก็ว่าอันนี้ดีอันนี้ดีเราก็อยากแข็งแรงก็ทำตามเขาว่า (เล่า)” “แต่บางทีเขาก็บอกว่าน้ำหมักไม่ดีแต่เรากินเราก็ดีนะไม่ค่อยมีนหัว”
- I24 “ก็จำเขามาสมัยก่อนทุกบ้านแหละเป็นอะไรก็หาขายรักษาตัวเอง” “แบบชาวบ้านนะ” “ตื่นชุมเห็ดโอบมะกา ใช้สดก็ได้แห้งก็ได้เอามาสั๊กมือ โอบมะกาเหมือนกันมัดรวมกัน” “กินน้ำมันกรองให้ตื่นโอบมันออกให้หมดก่อน”
- I25 “ก่อนทำตามพ่อแม่มา” “มันง่ายดู ๆ เขาก็จำมาพวกนี้ใช้กันมาตั้งนานนมแล้ว”
- I26 “ก็ทำตามที่เขาบอกเขาล่านั่นแหละ” “จากพ่อแม่บ้างจากคนอื่น ๆ ก็มีบ้าง”
- I27 “ดูพ่อแม่ทำพอมีลูกก็เลยต้องเลี้ยงลูกต้องทำเอง” “ตอนแรก ๆ ก็ดูเขาทำตอนนี้ก็ลืม ๆ ไปแล้วไม่ได้ใช้นาน ๆ เมื่อก่อนรู้เยอะ”
- I28 “ตอนแรกก็ยังทำตามทีพ่อแม่บอกหรือ” “พอเริ่มโตก็เริ่มเรียนรู้ด้วยตนเอง” “จากคนอื่นบอกมั่งจากพ่อแม่มั่ง” “ก็ไม่ยากอะไรก็ฝึกทำทุกวันนี่กินวันละแก้ว”
- I29 “ออกกำลังนี้ก็พยายามมานานแล้วก็ไปออกทุกเย็น” “หยุดออกไปประมาณ 1 ปีไปผ่าตัดตามา” “พอเริ่มอ้วนก็เลยมาออกทุกวันวันละ 15-30 นาที”
- I30 “ดูพ่อแม่ทำกันมาก่อน” “แม่เขาก็สอนเรามาตั้งแต่เล็ก ๆ แล้ว” “ก็จำเขามาเขาก็สอนเรามา”
- I31 “พวกสมุนไพรเราก็เรียนรู้มาจากพ่อแม่เขาก็บอกก็สอนเรามา” “พวกเข้าวัดนี่ก็เริ่มทำมาไปกับพ่อแม่ตั้งแต่เด็ก”
- I32 “พ่อแม่เขาก็ทำให้กินมีแต่ผักกินมาตั้งแต่เด็ก ๆ แล้ว”

I33 “แรก ๆ ก็ฟังเขาเล่าเขาบอก” “แล้วก็ค่อยลองมาทำตามมันก็ไม่ได้ยากอะไรก็ทำได้แค่นั้น”

4.2 มีการปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง

I01 “ก็แล้วแต่สะดวกบางทีมันผสมอย่างอื่นไปด้วย พวกแต่งกลิ่นอะไรเนี่ย” “เวลาคุยกันกับเพื่อน ๆ ที่เขาทำอะไรให้ได้ผลดีเราก็เอามากินก็ลองปรับส่วนผสมมากใช้แบบเดิม ๆ แหะละ โบราณเขาทำมาดีแล้ว”

I02 “ไม่ค่อยเปลี่ยนอะไรแต่มันก็มีวิธีแทนกันได้อย่างพวกแก้ลมใช้มะกรูด กระจเพา โหระพาแทนกันได้”

I03 “ก็มีขมิ้นชันหมอบอกมา” “เราก็เอาขมิ้นชันตากแห้งป่นใส่แคปซูล หมอบอกมาและเอามาทำเองกินเข้าเย็นครั้งละ 1 แคปซูล”

I04 “ไม่มีนะ” “ถ้ามีเราก็ไม่ใช่เยอะใช้พอเหมาะกับเรา”

I05 “เมื่อก่อนเราจะเอาเม็ดมะรุยมะรุมแห้งแกะแล้วใส่ขวดไว้กินแก้เจ็บคอ” “หมอเขาก็แนะนำให้เขามาตำทำเป็นแคปซูล”

I06 “ไม่ได้ปรับอะไร” “กินสด ๆ ก็ได้ไปย่นางมันก็ชุ่มคอนิด ๆ”

I07 “ไม่ค่อยปรับเปลี่ยนอะไร”

I08 “ไม่มีมันง่าย ๆ หาได้ทั่วไปที่บ้านเราก็มีอยู่แล้ว”

I09 “ไม่ได้ปรับอะไรพ่อแม่ให้มาอย่างนั้น” “บางทีมันไม่ต้องไปกำหนดหรอกว่าใช้เท่าไรหรืออย่างไรเวลาเป็นอืดอกอืดไส้ใช้ดูดหมูดูดหมาที่กะเอาพอประมาณอาบได้”

I10 “ไม่ค่อยได้ปรับอะไรนะมีแต่ทำแล้วเราก็กินตามเอาไม่ได้กินตลอด” “ถ้ามันเป็นอะไรนิดหน่อยเราก็ทำเอาได้ไม่ต้องไปหาหมอ”

I11 “ไม่ค่อยได้เปลี่ยนอะไร” “เดี๋ยวนี้หาอย่างนี้ไม่ได้ก็ใช้แทน ๆ กันไป”

I12 “ใช้เหมือนเดิมทาอะไรได้ก็ใช้มันไปง่าย ๆ”

I13 “เมื่อก่อนต้มกินที่ละแก้วตอนนี้ก็เจียดต้มบ่อยกก็ต้มไว้เป็นหม้อเลย” “มันเย็นแล้วก็อุ่นเอา” “ไม่เสียวหรอก”

I14 “ส่วนมาก็เอามาประยุกต์ทำกับข้าว” “ใครแนะนำมาก็ฟังแล้วก็เลยทำตาม”

I15 “ไม่ได้เปลี่ยนอะไร ใช้แทนกันมีบ้าง” “อย่างพวกล้างพิษถอนพิษถ้าหารางจืดไม่ ๆ ได้ก็ใช้ย่านางหรือใช้อย่างอื่นปนกันเลยก็ได้ พวกนี้แก้ไขด้วย”

I16 “ก็มีแหละเดินแล้วแก่วงแขนไปด้วยเมื่อก่อนเดินอย่างเดียว”

I17 “เราก็ใช้ปนกันกับยาปัจจุบันที่เขาทำตามอนามัยแต่ส่วนมากไม่ค่อยได้ใช้คู่อีกทีก็หมดอายุแล้ว”

I18 “ไม่ได้เปลี่ยนอะไรของทุกอย่างมันมีครูบาอาจารย์เขาทำมาดีแล้ว” “บางอย่างก็แทนกันได้แต่ต้องรู้ว่าฤทธิ์มันแทนกันได้ อย่างพวกขับลมนี้ก็ต้องพวกขิงข่ากระชาย ไพล พวกนี้แทนกันได้”

I19 “ไม่ปรับเปลี่ยนอะไรหรอก”

I20 “ไม่มีเพราะมันเป็นยาสำเร็จมาแล้ว” “ทำมาจากสมุนไพรทั้งนั้นแต่สะดวกดี” “สมัยก่อนไม่
 หรอกยาสำเร็จพ่อแม่เป็นอะไรก็รักษาตามอาการ” “รักษาไม่ดีก็ตายอย่างเดียวเมื่อก่อนหมอ
 ไม่เก่งเหมือนสมัยนี้มีก็หมอชาวบ้าน” “นะที่เก่งแต่ไปลำบาก”

I21 “ปัจจุบันก็ยังใช้เหมือนเดิมตอนรุ่นพ่อแม่ล่ะ”

I22 “ไม่เปลี่ยนอะไรนะดีแล้วไม่รู้อะไรจะเปลี่ยนอะไร”

I23 “อย่างเวลาต้มปอกกระบิดเราก็ใส่ไม้ฝางลงไปด้วย” “น้ำหมักก็เวลากินก็ผสมน้ำผึ้งแท้ลงไป”
 “โดยมากก็ไม่ค่อยเปลี่ยนอะไรหรอกเพราะเราก็ใช้กันมานานแล้วของพวกนี้มันตั้งแต่รุ่นพ่อ
 แม่เรา”

I24 “ก็ไม่ได้ปรับเปลี่ยนอะไรโบราณเขาทำกันมาดีแล้ว” “สิ่งที่พ่อแม่ทำมาดีที่สุด” “สมัยก่อนหมอ
 ชาวบ้านเขาก็ทำแบบนี้แหละ”

I25 “ก็จะไม่ได้ปรับเปลี่ยนอะไร” “แต่ถ้าสมุนไพรบางอย่างมันก็จะใช้แทนกันได้นะ” “อย่างแก้ท้องอืด
 ถ้าไม่มีกระเพราก็ใช้โหระพาก็ได้”

I26 “ก็ไม่เคยเปลี่ยนนะ”

I27 “ไม่เคยปรับเปลี่ยนอะไร”

I28 “ก็ไม่มีแต่ก็เคยลองใส่น้ำตาลก่อน1 ก่อนแต่มีคนบอกว่าระวังเบาหวาน” “ก็เลยเลิกใส่ไปแล้ว”
 “ทำตามแบบโบราณเลขนะ”

I29 “ก็ไม่ปรับเปลี่ยนอะไรแต่ครั้งแรก ๆ ก็ไม่กล้าออกนาน ๆ เอาแค่พัก ๆ” “ตอนนี้ก็อยู่ตัวแล้วออก
 ประมาณวันละครึ่งชม.” “ออกตลอดแหละนอกจากไม่ว่างก็หยุด”

I30 “ไม่เปลี่ยน”

I31 “ไม่เคยเปลี่ยนอะไร” “จะมีก็ถ้าไม่ว่างไปวัดก็หาเวลาสวดมนต์ที่หิ้งพระที่บ้านทุกครั้ง”

I32 “ก็ไม่เคยเปลี่ยนอะไรก็มีเอามาประยุกต์ใช้มั่งบางอย่าง” “บางทีหาใบข่อยไม่ได้ก็ใช้ใบโหระพา
 แก้วปวดฟันหรือถ้าโหระพาไม่ได้ก็ใช้เกลืออมเดี๋ยวก็หายปวด”

I33 “ไม่ปรับเปลี่ยน”

4.3 วิธีการขั้นตอนที่ใช้ในปัจจุบัน

I01 “ที่ใช้ประจำก็นี้แหละทองพันชั่ง ปอกกระบิด ย่านาง” “ทองพันชั่งก็เอาต้นใบมาต้มกะเอาให้ได้
 หม้อหนึ่งก็เอามาต้มน้ำจะออกสีม่วง ๆ” “ปอกกระบิดก็ใช้ลูกมันถ้าหม้อใหญ่ก็เอาฝักที่พอแล้ว”
 “ย่านางก็ได้แกงใส่ต้มกินสดก็ได้มันช่วยล้างพิษได้นะ” “หน่อไม้ในย่านางก็ตัดใช้ได้”

I02 1) มะกรูดใช้แก้ลมเอามาขยี้แล้วดมแก้ลมได้หรือไม่ก็บีบเอาน้ำที่เปลือกผสมปูนแก้ปวดท้อง

2) ใบกระเพราก็ขยำกับปูนแล้วทาแก้ปวดท้องได้หรือไม่ก็ขยำแล้วคั้นเป็นก้อนตากแห้งใช้ผูก

- ข้อมือเด็กแก้มท้องอืดได้ 3) ใบเสื่อหมอบขยี้แล้วปิดแผลสดได้ผสมกับน้ำปูนปิดแผล 4) ใบโหระพากับเกลือตัวผู้ (ตีเกลือ) ตำผสมกันอมแก้ปวดฟัน”
- I03 “ก็อย่างที่บอกเมื่อคืนนี่” “เราก็ใช้ปน ๆ กินทำแทนเก่าแทนใหม่”
- I04 “อย่างที่บอกใช้ 2-3 ใบ พอแล้วคัมกินทีละแก้วพอ เข้า-เย็น เดียวก็หาย”
- I05 “เขามาทำเป็นแคปซูลตันหนึ่งเยอะเยอะกินไม่ทันก็เก็บตากแห้งและก็โจรกเอาใส่แคปซูล”
 “ถ้าเจ็บคอก็กินแต่ช่วยกันแบบเคี้ยวเม็ดแก่มากกว่ามันหวานชุ่มคอดีนะ” “หายเจ็บคอดีลองได้”
 “เดี๋ยวนี้เขาก็เอาใบตากแห้งมาทำเป็นชากันนะ ในตลาดก็มีขาย”
- I06 “ถ้าเป็นก็ยังไม่เหมือนเดิมนะไม่เคยเปลี่ยน” “ไม่รู้สินะพ่อแม่สอนมาโบราณเขาคิดมาแล้วว่าเท่านี้”
- I07 “รากมะเขือขึ้นตำผสมเกลือเอาน้ำแกล่ ซ่อนนะแก้เจ็บคอ” “แก้ลมพิษแก้คันก็ใช้ใบพลูชยำกับเหล้าขาวเอามาทาที่เป็นมันง่ายพลูมันร้อนเดี๋ยวก็หาย” “อีสุกอีใสก็ใช้ใบข่อย 1 กำชยำกับน้ำชาขาวใช้ได้ทั้งกินทั้งอาบถ้าอาบก็เพิ่มใบข่อย ใช้ได้แคว้นต่อวันเก็บไว้ไม่ได้” “ว่านหางจระเข้ก็ลอกเปลือกเอาแต่วันสับให้ละเอียดละลายน้ำกินวันข้างในแก้โรคระเพาะแต่ต้องห้ามกินของย่อยยาก”
- I08 “ก็ทำเหมือนที่พ่อแม่บอกมาราทำเหมือนเดิม”
- I09 “ก็ยังไม่เหมือนเดิม” “กาฝากมะม่วงก็ไปหากาฝากที่ขึ้นกับมะม่วงตัดต้นมาแล้วสับตากแห้ง เอามาต้มกินแทนน้ำแก้ความดัน” “ทับทิมก็แค่กำเดียวเอามาต้มครั้งละกิน 1 ซ่อนชา” “ใบพลูก็ชยำกับเหล้าหรือขยี้ทาเลยก็ได้” “ปวดฟันก็อมเกลือเคี้ยวเกลือเคี้ยวเกลือมันก็ช่วยได้”
- I10 “บอระเพ็ดเอามาตากแห้งหั่นแล้วเอาดองกับน้ำผึ้งกับเหล้าขาวสำหรับพวกอยู่ไฟไม่ได้” ช่วยแก้เบาหวานเวลาปวดดูปวดก็กิน” “เหล้าขาวครึ่งขวดกับน้ำผึ้งเท่า ๆ กัน บอระเพ็ดก็ครึ่งโหลดองในน้ำเปลี่ยนสีก็ใช้ได้แล้ว” “ว่านชักมดลูกหั่นบาง ๆ ตากแห้ง เอามาดองกับเหล้าขาวจนน้ำเหลือเป็นน้ำชา กินเช้าเย็น กินแล้วดีเลยแหละ” “ใช้เหล้า 1 ขวดได้วันเดือนครั้งก็พอ” “ไม่ยบายก็เอามาทั้งต้นทั้งใบเอามา 1 กำมือ ต่อ 1 กาโบราณคัมแล้วกรองกินน้ำครั้งละแก้วแก้ริดสีดวง” “ลูกใต้ใบเอามาตำกับข้าวสาร 1 หยิบมือ เอาไปคัมเป็นชาช่วยลดความดันแก้ใช้ทับดูชุมหน้อยแต่อันนี้ใช้ได้เลย” “ตัวเองใช้แล้วดีหาย”
- I11 “ก็ทำเหมือน ๆ เดิม” “ตื่นเช้า ๆ มาเดินออกกำลัง” “กินผักมาก ๆ กินน้ำมาก ๆ น้ำนี้ก็ดีนะมันช่วยล้าง” “นอนหลับไม่คิดมากทำบุญทำทานสบายใจ”
- I12 “กินง่าย ๆ ลูกหลานทำอะไรให้ก็กิน” “เป็นผักคัมคัมจืดข้าวต้ม” “เช้า ๆ ก็ตื่นล้างหน้าลูกหลานก็พาไปนั่งรอดักบาตร เดียวพระก็มา”

- I13 “ถ้าเป็นแก้วก็ใช้ใบทุเรียนเทศ 3 ใบ ก็พอถ้าต้มเป็นหม้อก็เพิ่มจำนวนไปน้ำจะออกสีม่วง ๆ ดำอ่อน ๆ” “ปอกกระบิดใช้ 3-5 ฝักก็พอแล้วได้หม้อ 1 แล้ว” “กินแล้วนี่บ่อยปอกกระบิดมันช่วยระบาย”
- I14 “พวกอะไรละ ถ้าฟ้าทะลายโจรก็ซัก 3 ใบ ต้มแก้วสองแก้วก็พอกันสามเวลาจนกว่าจะหายกินครึ่งสองครึ่งก็ดีแล้ว” “คันก็ใบพลู ใบชะพลูมาช้เลยแล้วหากมีเหล้าขาวขำปนกันแล้วง่าย ๆ” “ปวดฟันก็อมเกลือ อดได้ทุกวันไม่มีกลิ่นปากด้วย”
- I15 “อย่างปอกกระบิดที่เราใช้ยอดด้วยเอามาตากแห้งชงเป็นชาได้ ต้มไว้เป็นหม้อเลยกินแทนน้ำแต่ใช้ฝักมันดีกว่าระบายดีกว่า” “เก็บฝักมาตากแห้ง แล้วเอาไปต้มน้ำมันจืดใช้พอประมาณก็กะเอาให้น้ำมันเหลืองนิด ๆ 3-5 ฝักก็พอน้ำกาหนึ่ง” “ย่านางกับรางจืดก็ 3-5 ใบเอามากันใส่น้ำดำเอาก็ได้กินทีละแก้วล้างพิษแค่แก้วเดียวก็หายแล้ว”
- I16 “อย่างพวกไข่น้ำลูกหว้านี่มันออกตามฤดูเราก็เก็บมากินได้เลยที่บ้านก็ปลูก” “เวลาคันก็หอมกระเทียม พลู มะกรูด อะไรพวกนี้ก็บีบทาเลยไม่ยาก” “ผักกับน้ำพริกก็อย่าขาดกินถ้าดีแถมนี้หาเก็บได้เยอะแยะ” “ถ้าซื้อมาก็แช่น้ำเกลือก่อนล้างพวดยา”
- I17 “เราต้องรู้อก่อนว่าเราเป็นอะไรแล้วต้องใช้อะไรเราก็เก็บเอาตามบ้านนี้แหละ” “อย่างถ้าเป็นไข้ก็เอาฟ้าทะลายโจร 3-5 ใบ เอามาต้มกินวันสองวันก็หาย เช้ากลางวันเย็น” “แก้เจ็บคอด้วย” “ย่านางนี่ก็ใช้ใบสองใบมาเคี้ยวได้เลยล้างพิษ” “วันก่อนถ่ายท้องกินหอยแครงก็ได้ย่านางกับรางจืดเอามาผสมกันเลย เอามาขยำคั้นเอาน้ำแล้วกรองกินน้ำมัน หยุคถ่ายเลย”
- I18 “แก้พิษถ้าใช้มะละกอก็ต้องมะละกอดำผู้ชูดเอารากมา เอาเท่านี้วักสามช้อน” “เอามาต้มกินด้วยเดียว” “รากมะขามมันก็หาได้ทั่วไปเอามาฝนกับน้ำชาขาวช้อนเดียว”
- I19 “ฟ้าทะลายโจร ตากให้แห้ง บดให้ละเอียดใส่แคปซูล” “กินยากขมไม่อยากจะกินกินน้ำตาม”
- I20 “ทาทุกครั้งทีปวดน้ำมันสมุนไพร” “ยาหอมก็กินเวลาเมื่ินหัวงหัวตมมะซักแก้วหนึ่งน้ำเย็นก็ได้ที่จริงนะ ใส่ยาหอมซักช้อน 1 แก้วก็ได้ลมต่าง ๆ หาย” “ยาทาก็นวดเข้า-เย็นก็ได้มันช่วยจะช่วยให้” “แต่ถ้าจะให้ดีออกกำลังดีที่สุดมีเวลาก็อยากไป”
- I21 “ปัจจุบันมันมียาสำเร็จ ยาเขียวก็มีขายเป็นซองง่าย ๆ แค่นี้ต้มน้ำใส่ยาเข้าไปก็ใช้ได้” “ใบพลูก็หาเก็บเอาเพราะมีเยอะคนยังปลูกไว้กินอยู่ คนที่กินหมากอะ” “ก็เอาใบพลูมาตำกับเหล้าขาวตามตัวเดียวก็หาย”
- I22 “ถ้าแผลสดไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ก็เอาน้ำหางจรเข้มาฝานเอาเปลือกออก” “เอาแตุ่้นข้างในนะมาปะแผลไว้ซัก 1 ชม.” “แล้วก็เปลี่ยนวันเรื่อย ๆ ไม่ให้วันแห้ง” “ใช้จนกว่าแผลดีขึ้นนั้นแหละ”

- I23 “ก็เอาปอกระบิดซัก 10 ผักมาต้มกับน้ำสะอาดใส่ไม้ฝางซัก 3-4 ซีกน้ำจะออกสีแดง ๆ” “น้ำหมักก็เอาลำไย บอระเพ็ด ลูกข่อย สมอ มะขามป้อม อย่างละครึ่งกิโลกับน้ำ 3 ลิตร น้ำตาลทรายแดง ครึ่งกิโล (อย่างละสมุนไพรรักษาหมักอย่างละตั้ง)” “พอครบกำหนดก็ค่อยเอามาผสมอย่างละชนิด หน่อยใส่น้ำผึ้งก็กินได้เวลาส่วนมากก็ ปีหนึ่งใช้เวลา 1 ปีในการหมัก”
- I24 “เก็บใบมะกอกกับต้นชุมเห็ดมาสด ๆ” “มาต้มรวมกันกะให้ได้ซัก 3 แก้ว” “ดื่มประมาณ 5 นาที กรองกากมันออกให้หมดถึงค่อยกิน” “แต่ตอนนี้หายากที่บ้านปลูกเอง” “เมื่อก่อนมีทุกบ้าน แหะแต่ตอนนี้หายหมด”
- I25 “ให้คั้นน้ำมะนาวซัก 2-3 ช้อนแกงนำน้ำมะนาวเติมเกลือหน่อย” “จิบจะช่วยขับเสมหะ” “หรือจะชงกับน้ำร้อนก็ได้ใช้ได้เหมือนกัน”
- I26 “ก็เอาใบกระเพรามายี้กับปูนจนเกิดฟองแล้วทาที่ท้องเด็กแก้ปวดท้อง ท้องอืด” “พริกไทย โหระพาเขากี้ว่ากินแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อได้เหมือนกัน” “อันนี้มีอยู่ในกับข้าวที่เรากินอยู่แล้ว”
- I27 “กินปกติ ผลไม้ ผักที่ช่วยเรื่องถ่ายปัสสาวะ” “เมื่อก่อน ๆ ก็มีพวกใบกระเพราเอามาขี้กับปูนให้เกิดฟองใช้ทาท้องลูก ๆ เวลามันปวดท้องท้องอืด” “แต่ตอนนี้เขาก็มีพวดยาสำเร็จแล้วเลิกใช้หมดแล้วก็ใช้เป็นบางที”
- I28 “ก็เอาทั้งหมดที่ขี้บอกระมาใส่รวมกันในหม้อ” “น้ำสะอาด ๆ ด้วยนะต้มซัก 5-10 นาที” “ก็ใช้ได้ กินก็กรองด้วยผ้าขาวบางหรือไม่ก็ซื้อตระแกรงมากรองง่ายดี” “แค่นี้แหละไม่ได้ยากแค้น”
- I29 “ก็กินผักผลไม้ตามฤดูกาล หน้าไหนมีสะเดาเราก็กินสะเดา” “หน้าไหนมีผักผลไม้อะไรก็กิน” “ชอบกินน้ำพริกกับผักจิ้มและก็ปลาทอดนะอร่อยดี” “กินก็ไม่ค่อยเบื่อกินหลาย ๆ วันก็ไม่เบื่อบ่อย ประโยชน์ด้วยขายเห็นในโทรทัศน์เขาก็รณรงค์ให้กินแบบนี้” “ออกกำลังกายวันละครึ่งชม.”
- I30 “เอาปอกระบิด ต้นไต้ใบ มาต้มรวมกัน ปอกระบิด 9 ผัก ต้นไต้ใบก็พอประมาณต้มซัก 5 นาที” “กินจิบแทนน้ำได้ผลดี”
- I31 “ให้เอาเหง้าแก่สดตำให้ละเอียดเติมน้ำปูนใสกินวันละ 2-3 เวลา แก่ท้องอืด ท้องเฟ้อ” “ถ้ารักษาตากเกลือแห้งใช้เหง้าหรือต้นตำให้ละเอียดผสมเหล้าขาวทาที่ผิวหนัง”
- I32 “โดยมากก็เป็นการทำกับข้าวตามปกติ เพราะในกับข้าวเราก็มีแต่ผักสมุนไพรทั้งนั้น”
- I33 “เอาปอกระบิดเอาฝักมันมาต้มสัก 9-10 ผัก ต้มกับน้ำสะอาดต้มพอน้ำออกสีเขียว ๆ เหมือนน้ำขากี้พอ” “แค่นี้เองไม่มีส่วนผสมอื่น ๆ ด้วย” “กินแทนน้ำเลยก็ได้”

5. ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง

5.1 สุขภาพ/โรค ที่เป็นดีขึ้นหรือไม่

- I01 “มันก็ดีขึ้นไม่ค่อยได้เจ็บไข้อะไรกับเขา” “ถ้ามันมาก ๆ ก็กินยาหาหมอแต่มันไม่ค่อยเป็นหรอก” “สุขภาพมันก็ยังดีขึ้นเราเข้าไปรดน้ำทำอะไรเก็บมะนาวมะกูดมันก็ยังไหวนะ” “ปวดเมื่อยมันก็ธรรมดาแต่ถ้าทำอะไรไม่ได้มันก็น่าเป็นห่วงแล้ว”

- I02 “มันก็ดีนะ ไม่มีพิษมีอะไรง่าย” “ปวดเมื่อยก็บีบเอาข้างบอกให้หลานเหยียบให้ข้าง”
- I03 “ดีขึ้นนะมัน โลงสบายไม่อึดอัด ร้อน ๆ เดียวกันความดันก็เป็นเบาหวานก็เป็นนี่เราปกติความดันก็ไม่มีอะไรหมอบอก เบาหวานก็ไม่เจอ” “มันดีนะ” “นี่ก็บอกเพื่อน ๆ ที่เขามีเวลาทำกิน”
- I04 “ดีนะมันหาย” “พวกหลาน ๆ เวลามันเป็นเราก็อ้ำมันไม่ค่อยกินหรือมันขม” “ต้องหลอกมันมันจะได้หาย”
- I05 “ถ้าเจ็บคอก็เห็นผลเลย” “ปวดเมื่อยเดียวมันก็เมื่อยอีกธรรมดามันแก่แล้ว” “ตัดมันก็ดีขึ้นเลือดลมพุ่งมันร้อนเลยนะ”
- I06 “ดีขึ้นเวลาปวดหัว บอระเพ็ดกับย่านางนี้ได้ผล” “ห้องเสี้อาหารเป็นพิษก็ใช้ย่านางได้”
- I07 “ดีขึ้นเลยเวลาเป็นมันก็หาย” “พวกลมพิษพวกลมพิษพวกกินนี้หายเลย” “โรคกระเพาะก็นานหน่อยแต่หายต้องกินบ่อย ๆ อย่าปล่อยให้”
- I08 “มันก็ดีนะสิเป็นแผลมันก็หายแค่ใช้น้ำผึ้งป้ายปิดแผลไว้ป้ายบาง ๆ” “พวกคันพวกนี้มันก็หายไม่ต้องไปซื้อยาอะไรทา” “พวกเด็ก ๆ เวลาใครมาให้ทำยากวาดคอเราก็งงทำให้” “มันใช้ได้ผลดีนะของเก่า ๆ พวกนี้”
- I09 “ดี” “กาฝากนี้ต้มไว้ประจำ” “เกลือก็อมประจำ”
- I10 “มันก็ดีนะว่านชักมดลูกกับลูกใต้ใบที่เห็นผลเลย” “ใช้แล้วดีหายเลย”
- I11 “มันก็ดีขึ้นความดันก็ปกติไม่สูงมากลูก ๆ เขาก็ดูเรื่องกับข้าว” “ไม่มีหวาน ๆ แล้วก็เป็นเบาหวานอีก” “ส่วนมากก็ผักทั่วไป”
- I12 “เมื่อก่อนตอนสาว ๆ มันก็ดีเรากินผักกินหญ้าไม่ได้ฉีดยา” “ตอนที่ไม่รู้จะอยู่ได้นานไปอีกเท่าไร” “มีงานที่เขาจะมาไหว้กันช่วงหน้าสงกรานต์เขาก็มารดน้ำกัน เอาผักมาให้”
- I13 “ดีขึ้นพวกความดันเบาหวานนี่ก็ปกติตลอดไม่ใช่ไม่เป็นนะแต่มันไม่ได้เพิ่มขึ้น มันคุมได้เลย” “มะเร็งมันเป็นมาสิบกกว่าปีตอนนี้ตรวจก็ไม่เคยเจออีก” “ก็ต้องรักษาตัวเองไป”
- I14 “ความดันมันก็ลดลงนะก็ปกติอยู่ แก่แรนอนพักผ่อนให้พอไม่เครียดมันก็ได้ผล” “นี่เพื่อนก็แนะนำปอกกระบิดมันใช้ได้ว่าจะลองเหมือนกัน” “แถวนี้หาเก็บได้หน้ามันออกลูก” “คนเก็บไปขายในเมืองโลละเป็นร้อย”
- I15 “ดีไม่ค่อยเป็นอะไร ปวดหัวตัวร้อนมันก็ธรรมดา” “เราก็กินผักกินปกติประจำอยู่แล้วกินพวกผักที่หาได้ตามป่านี้เยอะแยะไป พักข้าวก็กินได้ยอดมัน”
- I16 “ดีสิถ้าเราได้ออกกำลังทุกวันออกมาเดินตอนเช้า มันสดชื่นนะ โลงดี” “อย่าไปนอนดึก นอนให้พอทำให้มันก็หลับได้ปกติ” “หวาน ๆ มัน ๆ ก็ลดไปไม่มี”
- I17 “ดีนะถ้าเราเราเข้าใจว่าจะไรใช้ได้อะไรใช้ไม่ได้มันก็หายนะ”

- I18 “เราก็ดูแลตัวเองให้คันมันก็ดีพวกของผิดสำแดงนี่อย่าไปกินเราแก่แล้วพวกมัน ๆ เผ็ดมากนี่หวาน ๆ นี่ก็ต้องงดไป” “นาน ๆ ครั้งก็ได้แต่กินแล้วไม่ดี” “เดินช้า ๆ ออกแรงไม่นั่ง ๆ นอนเหมือนคนแก่มันก็ดีเอาแหละ” “เช้า ๆ ก็เดินเหยียบหญ้าไปมันก็ช่วยนวดเรา” “ปวดเข่ามันไม่หายหรือมันต้องเปลี่ยนเช่าแต่เรารู้อะไรมันสำแดงเราก็กินพวกหน่อไม้”
- I19 “ดินนอนหลับกินข้าวได้ความคันก็ค่อย ๆ ลดลงแต่ก็ต้องพยายามดูแลตัวเองนอนแต่หัวค่ำไม่เครียดเวลาเครียดความคันมันจะถามหาเอา”
- I20 “ก็ดีแต่อย่างว่าแก่แล้วมันไม่เหมือนสมัยสาว ๆ (หัวเราะ)” “ความคันถ้าพักผ่อนมาก ๆ เดียวก็ลดลง” “พยายามไม่คิดมากกินให้ได้นอนให้หลับเป็นใช้ได้”
- I21 “ก็ดียังทำงานขายของได้” “อาการปวดเมื่อยก็เอายานวด ๆ เดียวก็คลายขึ้นนาน ๆ ขายของนาน ๆ เป็นธรรมดาเรื่องปวดเมื่อยอะ”
- I22 “ตอนนี้ก็ไม่มีโรคอะไร เจ็บปวดก็แค่หัวเข่า ธรรมดา” “ถ้าเป็นแล้วใช้พวกนี้ละเดี๋ยวก็หาย”
- I23 “ทุกวันนี้ดีไปหาหมอตรวจเบาหวาน ความดัน หัวใจ ไม่เคยเจอ” “ทุกวันนี้ก็รับจ้างซักกรีดเสื้อผ้าได้” “ปลูกผักปลูกพืชไว้กินไว้ขาย” “สุขภาพดีมาก ๆ ส่วนมึนงก็เป็นที่ธรรมดาแก่แล้วจะดีก็ไม่ได้หรอก” “ปวดเมื่อยก็แค่หัวเข่าแต่ก็ทนไหว” “เกิดมายังไม่เคยป่วยหนักขนาดนอนโรงพยาบาลเลย”
- I24 “ดีกินแล้วหายเลย” “ท้องเดินนะได้ผลมาก ๆ” “ตาฟางปวดเมื่อยเป็นธรรมดาของคนแก่” “เป็นเดี๋ยวก็หายหายเดี๋ยวก็เป็น”
- I25 “ดีเลยมีแต่ชอบปวดเข่า ปวดเข่าของนาน ๆ ก็เป็นทุกวันปวดทุกวันแต่ชินแล้ว” “มันเป็นโรคคนแก่เป็นกันทุกคน โรคข้อ โรคเข่ามันเสื่อมแล้ว (หัวเราะ)”
- I26 “ตอนนี้ก็ดี ไม่ค่อยเป็นอะไรจะมีก็แค่มีน ๆ งงหัวเข่านั่น”
- I27 “ตอนนี้ก็มีปวดเมื่อย เบาหวานความดันก็มีเป็นบางที” “กินผักมันช่วยถ้าดีถ้ากินหมูจะถ่ายไม่ออก” “เดี๋ยวก็ไม่ค่อยจะออกกินผักนี่ชอบดี”
- I28 “กินติดต่อกันทุก ๆ วันก่อนนอนเวลาหมอนามันนัดไปก็ความคัน” “เขาก็บอกว่าปกติดี” “แต่บางทีมันก็ขึ้นบางความคันนะแต่เดี๋ยวมันก็ลง” “สุขภาพนี้ดีแต่ก็ไม่ดีเหมือนเมื่อก่อน” “แก่แล้วไม่มีอะไรดีหรือ (หัวเราะ)”
- I29 “ดีถ้าได้ออกกำลังและก็กินพวกสมุนไพรพวกนี้” “มันกินแล้วรู้สึกว่ามันมีแรงขึ้น” “ออกกำลังก็ทำให้นอนหลับดี ถ้าไม่ออกนอนก็ไม่ค่อยหลับ” “พอไม่หลับความคันมันก็จะขึ้น”
- I30 “ดีปกติดี ไม่เป็นอะไร เบาหวาน ความดัน ไ้ขมัน ก็ไม่เป็น” “ยังทำอะไรทำสวน ได้อยู่ปกติ”
- I31 “ตอนนี้สุขภาพก็ดีบางทีก็มีบ้างที่ปวดเมื่อยเนื้อตัว” “เช้าวัดก็ได้สบายใจได้ทั้งบุญมีความสุข” “ได้พูดคุยกับคนที่ไปถือศีลด้วยกันก็มีความสุข”

- I32 “ก็เข่งขึ้นทุกวันตามอายุเลยไม่เหมือนเมื่อก่อนแต่พอกินผักมันก็ช่วยเรื่องขับถ่ายดีแก่ปานนี้แล้วไม่มีอะไรดี” “ถ้าเรากินผักผลไม้ดีแต่ต้องทำให้สะอาดก่อน” “การไม่กินเค็มจัดหวานจัดก็ทำให้เบาหวานไม่มีนะ”
- I33 “มีเมื่อขาเดินนาน ไม่ค่อยได้แก่ข้อเข่าเสื่อมหมด” “แต่เรื่องความดันมันก็ดีขึ้นถ้ากินติดต่อกันทุกวันนะ”

5.2 มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง

- I01 “ไม่มีนะแต่ถ้ากินปอกระบิดที่มันฉ่ำบ่อยก่อนนอนอย่ากินจี่ก็เลยจุกมาเข้าห้องน้ำ”
- I02 “ไม่มีนะ”
- I03 “ไม่มีนะ มันไม่เป็นอะไร” “มันเป็นสมุนไพรดิบ ๆ มันก็กินได้ปกติเราก็กินเป็นผักอยู่แล้ว”
- I04 “ไม่ดี แต่ถ้าเรากินมากไปแล้วรู้สึกมีน ๆ หัวแต่มันก็หายนะ”
- I05 “ไม่มีนะ”
- I06 “ไม่มีนะ”
- I07 “ไม่มีนะ”
- I08 “ก็ไม่มีนะ” “ตอนนี้ความดันมันก็ปกติ เราทำงานได้ปกติ”
- I09 “ไม่มีนะ” “อย่างความดันก็ไม่ค่อยเป็นนะ”
- I10 “ไม่มีนะยังไม่เห็นเป็นอะไร มีแต่พวกยาต้องอย่ากินเยอะกินแค่เป็กเดียวพอไม่มันมันมา (หัวเราะ)”
- I11 “ไม่มี” “ดีชะอีกพวกถ่ายท้องนี่ดีเลย”
- I12 “พวกสมุนไพรบางทีกินมาก ๆ ก็ไม่ดี พวกสะเดาที่กินมากมันก็ถ่ายท้อง”
- I13 “ไม่มีนะ ถ้ามีก็ปอกระบิดที่กินแล้วมันระบายมันเข้าห้องน้ำบ่อยใครกินก็เหมือนกันหมดนี้บ่อย” “ก่อนนอนก็อย่ากินจี่ก็เลยจุกเข้าห้องน้ำ”
- I14 “ไม่มีหรือพวกสมุนไพรถ้าเรารู้แล้วไม่ไปใช้มาก ไม่เห็นมีใครเป็นอะไรนะ” “แต่ถ้ากินมากมันก็สำแดงได้พวกสะเดาถ้ากินมากมันก็ถ่ายท้อง” “จี่เหล็กก็เหมือนกัน”
- I15 “บางอย่างกินมาก ๆ มันก็มีผล พวกผักหวานกินมาก ๆ ก็ถ่ายมาก” “ไม่มีพวกส่งผลไม่ดีมาก ๆ เรารู้อะไรใช้ได้กินได้เราก็ดำใจอยู่แล้วไอ้ที่มันเป็นพิษเราก็ดำใจไม่ใช้”
- I16 “ไม่มีหรือถ้าเราทำได้แบบนี้ ดั้นเข้าออกมาเดิน ช่วยแม่กินไปบ้าง ตักบาตรกินข้าวได้นอนหลับ ได้คุยกับคนโน้นบ้างคนนี้บ้าง มันก็ดีแล้ว”
- I17 “ไม่มีนะ แต่ถ้าเป็นพวกที่มันระบายนี่ก็ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยอย่างปอกระบิดที่กินเข้าความดันลดน้ำตาลในเลือด มันช่วยระบายกินแล้วก็เข้าห้องน้ำบ่อยมันขับปัสสาวะ”

- I18 “พวกนี้มันถอนพิษ บางคนก็อ้วกออกมา เดี่ยวก็หายยิ่งอ้วกยิ่งดี” “เจ็บเข้านี้ก็กินของคองนี้ปวด
เลยพวกหน่อไม้คอง” “ก็อย่าไปกิน”
- I19 “ก็คงไม่มี”
- I20 “ก็ไม่มีนะ”
- I21 “ไม่มีนะ”
- I22 “ไม่มีนะ”
- I23 “ไม่เห็นมีอะไร”
- I24 “ไม่เคยมีนะ”
- I25 “ก็ที่ใช้มากก็ไม่มีนะ”
- I26 “ไม่มี”
- I27 “ไม่มีหรือแต่ถ้ากินมาก ๆ มันก็ถ่ายมาก”
- I28 “เวลากินแล้วเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นก็เลยจุกแต่อย่ากินก่อนนอนมันเป็นธรรมดา”
- I29 “พวกผักบางอย่างเช่นตำลึง, สะเดากินมากก็ถ่ายท้อง” “กินว่านรังจืดกับปอกระบิดก็จะมีแค้
บ่อยแต่ก็ไม่ใช่ไร”
- I30 “ไม่มี”
- I31 “อาการแทรกซ้อนก็ไม่มี”
- I32 “ไม่มีนะ”
- I33 “ไม่มีนะ” “มีก็ถ้ากินแทนน้ำกินตอนนอนก็ตื่นมาฉี่บ่อย” “นอนไม่พออีกความดันก็ขึ้น” “ห้าม
กินก่อนนอน”

5.3 ข้อดี/ ข้อเสียที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไบบ้าง (แก้ไขแบบสัมภาษณ์ด้วย)

- I01 “ป้าว่ามันดีนะไอ้ที่เสียป้าไม่เคยเห็น” “สุขภาพมันก็ดีอยู่นะ” “เวลาอนามย์เข้ามาตรวจเราก็ไม่
เจอพวกเบาหวานความดันอะไรนะ”
- I02 “มันช่วยได้ลมได้จริง ๆ หน้ามืดเวลาไหน ๆ ก็คิดมะกรูดเข้าไปมันก็โล่งเบา, จริง ๆ เราใช้
ทำกับข้าวกินอยู่แล้วมันดีนะพวกนี้มันช่วยเรื่องลมได้ดี”
- I03 “ข้อเสียไม่รู้เนาะ เรากินเราว่าดีแนะนำเขาไปเขาก็ว่าดี” “หมอเขาก็บอกใช้ได้ไม่มีอะไร”
- I04 “ไม่มีข้อเสียอะไร” “หวั่นมันก็หาย พวกเจ็บคอนี้ได้ผลมาก” “บางคนก็λεύสด ๆ แล้วกินน้ำ
ตามแต่เราทำไม่ได้มันขม”
- I05 “ดีชียหายเจ็บคอเลย” “ใช้ที่ใช้ได้ฟ้าทะลายโจรพวกเจ็บคอ”
- I06 “ข้อเสียไม่รู้ มันก็ใช้กันมาอย่างนี้ยาไม่เห็นเป็นอะไรกันที่บ้านเราก็ใช้อย่างนี้” “ใช้มันก็ดีช่วยได้
แหละ”

- I07 “สุขภาพดีขึ้นถ้าเรารู้จักใช้ของพวกนี้มันเป็นสมุนไพรไม่มีพิษอะไรถ้าเราไม่ใช้มาก” “โรคกระเพาะเมื่อก่อนเคยเป็นเดี๋ยวนี้ก็หายก็กินว่านหางจระเข้แหละ”
- I08 “มันก็ดีเล็ก ๆ น้อยเราก็ดูแลกันเขาได้ ถ้ามันหนักก็ต้องฟังหมอ” “แต่มันก็ไม่ค่อยเป็นอะไรหนัก” “เป็นหวัดปวดหัวอะไรก็พวกฟ้าทะลายโจรเอามาต้ม 2-3 ใบแก้ได้”
- I09 “มันไม่มีเสียหรือถ้าเราไม่ได้ใช้เยอะเกินไป มันก็สมุนไพรทั่วไป” “ใช้กันมานานนมถ้าไม่ดีมันก็จะไม่เหลือแล้ว เมื่อก่อนใช้กันเยอะมันไม่มีโรงพยาบาลเหมือนเดี๋ยวนี้”
- I10 “ดีสิกินแล้วมันหายมันดีขึ้น พวกไข้พวกปวด” “ไม่ได้ติดเหล้าหรือ (หัวเราะ) ไม่ได้กินทุกวันกินตอนปวด นี่ก็หมดแล้วไม่ค่อยมีเวลาไปหาทำ”
- I11 “ดี” “ป่าไม่กินพวกหวาน ๆ เผ็ด ๆ มาแล้วเดี๋ยวนั้นก็ไม่ค่อยอยากกินแม่ก็ต้องกิน” “ไม่เครียดแหละดีไม่ต้องคิดมากแหละมันก็ดีแล้ว”
- I12 “พวกผักสมุนไพรมันคืออยู่แล้ว ไม่มีผลเสียอะไรถ้าเรารู้เราก็ใช้ได้ทุกอย่าง”
- I13 “มีเสียก็มีแต่เรื่องฉีดยาซื้อคิมันรักษาเราได้เราก็พอใจแล้ว” “มันดีขึ้นหมอยังบอกเลยว่าลุงแก่บางคนไปแล้ว”
- I14 “ดี เราก็ดูแลตามแบบชาวบ้านทั่วไป เรื่องกินเรื่องอยู่” “ได้ออกกำลังด้วยอยู่บ้านนอกอย่างนี้ได้ทำงานในไร่ในสวนอากาศดีมันก็แข็งแรงนะ” “มีพื้นที่มีเพื่อนสนุกดี”
- I15 “ดีพวกนี้มันช่วยล้างช่วยระบาย” “ถ้ามันไม่ดีขึ้นก็ไม่มีใครเก็บไปขายหรือ” “เดี๋ยวนีที่โรงพยาบาลชุมชนยังให้ชาวบ้านเก็บเลย” “พวกปอกระบิด มะขามป้อม สมอ” “เขาก็เอาไปปั่นใส่แคปซูลแล้วเอามาขายต่อ แสดงว่ามันดี”
- I16 “ไม่มีผลอะไรที่ไม่ดีนะหมอก็บอกให้ทำอย่างนี้ กินผักเยอะ ๆ ด้วยพวกเนื้อพวกย่อยยากก็ลดลงหวานมันก็ลดลง มันก็ดีขึ้นเลย” “หลับก็ง่าย ถ่ายก็คล่อง”
- I17 “ดีใช้พวกนี้ดีไม่ได้ว่ายาหมอโรงพยาบาลไม่มีนะ” “พวกสมุนไพรถ้าเรารู้สรรพคุณมันไม่มีโทษนะเราก็กินกันอยู่แล้วพวกของในครัวนี้ก็สมุนไพรทั้งนั้นมันดีหมดแหละ ไม่งั้นจะกินกันทำไมทุกวัน”
- I18 “มันก็ดีเรารู้เราก็ได้”
- I19 “ช่วยลดความดันได้ดีแต่มันก็มีสรรพคุณอื่น ๆ อีกนะ” “เห็นเขาบอกกันว่ากินแก้หวัดก็ได้” “ป่าก็ไม่เลวลงไม่ค่อยเป็นหวัดนะ”
- I20 “แก้ได้ทุกอย่างนะบำรุงหัวใจ เหนื่อยหอบ เวียนหัว ใจสั่น ปวดท้องแก้ได้หมด” “ความดันต่าง ๆ ก็ลดลงมีเรียวแรงมากขึ้นเวลากิน” “ไม่ค่อยง่วงหัว”
- I21 “ข้อดีก็ช่วยได้เยอะลมพิษทาชัก 2-3 ครั้งเดี๋ยวก็หาย” “ยาเขี้ยวก็เหมือนกันกินติดต่อกันเดี๋ยวก็หาย” “ข้อเสียหรือสำหรับคนที่กินยาขยายหลอดเลือดเยอะ ๆ อาจจะกินไม่ได้แต่ก็ต้องกลืนกิน”

- I22 “หาง่าย ไข่ได้ดีมีประโยชน์มีคนบอกมาว่าอ่านหางจะไข่แก้ท้องอืดได้ด้วยนะ” “เขาว่าเอามาต้ม เอาอุ่นนะมาต้มกินจะถ่ายดี”
- I23 “ดีเพราะถ้ายังทำงานไหวก็ใช้ได้” “เวลาไปตรวจโรคประจำปีกับอนามัยเขาก็ว่าไม่เป็นอะไร”
- I24 “ดีมากแก้ท้องเดินดี” “ผลกระทบก็ไม่มีหรือยังไม่เคยเจอ”
- I25 “ช่วยแก้เจ็บคอแก้ไอ ขับเสมหะได้ดี” “เอามาทำกับข้าวก็ได้มะนาวมีประโยชน์หลายอย่าง” “ผลเสียก็ไม่มีหรือกินมากก็ท้องไส้จะพังเอาמןเปรี๊ยะ”
- I26 “พวกใบกระเพราหาง่าย แก้ได้ผลดีเหมือนกัน” “แต่ถ้าใช้ซัก 2 วัน ไม่หายก็ต้องไปหาหมอ”
- I27 “ข้อดีช่วยขับถ่ายทำให้ท้องไม่อืด” “ไม่แน่นท้องกินผักกับน้ำพริกก็ไม่เบื่อ” “กับข้าวมันน่าเบื่อ เคยกินมาหมดแล้ว ผู้ผักกับน้ำพริกไม่ได้หรือ” “ยิ่งถ้าทำเองนะอร่อย”
- I28 “ข้อดีเยอะบ้างก็ว่ากินรักษาได้ทั้งนั้น” “แต่ก็จริงเพราะกินมานานแล้วก็ไม่เคยป่วยหนักอะไร” “ก็ป่วยแบบคนแก่ ๆ อายุก็ปานนี้แล้วอยู่นานแล้ว” “กินแล้วก็ตรวจไม่เจอน้ำตาลในเลือดด้วย”
- I29 “ข้อดีมากมายช่วยลดความดัน ไ้ขมัน เบาหวานสารพัด” “กินผักทุกวันมันก็ช่วยในเรื่องขับถ่าย ด้วยไม่ต้องกินยาถ่ายเลย” “ข้อเสียก็คงไม่มีแค่นี้บ่อย”
- I30 “ลดความดัน ลดน้ำตาลในเลือด” “ผักผลไม้ก็ช่วยขับถ่ายได้ดี” “ท้องไม่ผูก”
- I31 “ดีรักษาได้หลายนะ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม” “แก้อาหารเป็นพิษก็ได้ด้วย” “รักษากลาก เกื้ออื่นก็ได้” “เป็นยาแก้ลมพิษก็ได้”
- I32 “ใบข่อย ใบ โหระพาแก้ปวดฟันได้ดีเวลาเอามาเคี้ยวแก้ปวดฟันดี” “แต่ถ้าหาไม่ได้ก็เกลือเลยเกลือก็ช่วยได้”
- I33 “ลดน้ำตาลในเลือด ความดันก็ลดทำให้ไม่เป็นเบาหวาน” “ผลเสียไม่มีกินแล้วมีแต่ข้อดี”

6. ท่านมีวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่นอย่างไร

รูปแบบ

- I01 “ก็พูดคุยกัน มีอะไรเก็บหากิน” “ไม่ได้จัดอะไรมัน ไม่ยากแค่เรารู้จักว่าทำอะไรใช้ทำอะไรก็ใช้ได้แล้ว” “มันง่ายส่วนมากก็ดื่มทำกับข้าวบางอย่างก็เอามาทำ”
- I02 “คุยกันนี้แหละมันไม่ได้ยากอะไรที่รู้ที่อยู่หาที่ง่ายที่ไหนก็มี”
- I03 “บอกครอบครัว ลูกหลาน คนอื่น ๆ ให้เขาไปทำตาม”
- I04 “หาเก็บเอาแถวบ้านเยอะเยอะไปที่วัดนี้ก็มี” “เห็นก็รู้แล้วว่าฟ้าทะลายโจรใบเขียวแก้แหลม ๆ ดอกเล็ก ๆ”
- I05 “ก็ไม่มีอะไรมันง่าย ส่วนมากก็รู้กินอยู่แล้ว” “ใช้ทำกับข้าวกันอยู่แล้ว” “เอาไปเก็บมาใช้ได้เลย เป็นยาทั้งนั้น”

- I06 “ก็บอกได้เวลาใครถามเหมือนที่เราให้ฟัง” “ปกติก็คุยกันมันง่ายง่ายไม่ยุ่งยากอะไร” “ไม่มีขอ บ้านใครก็ได้ที่มีเขาก็ไม่ห่วงกันหรอก”
- I07 “พูดคุยกันแล้วเวลาเป็นเราก็ใช้เพื่อนบ้านเขาก็เห็นเขาก็ใช้บ้างมันได้ผล”
- I08 “มันไม่มีแบบแผนอะไรมันก็ใช้กันอยู่อย่างนี้ป้าว่ามันมีกินทุกบ้าน ของติดครัวพวกนี้ เราได้ใช้ มันอยู่แล้ว” “แค่บอกกันก็ทำได้แล้ว”
- I09 “ก็บอกกันธรรมดาดีแหละ เพื่อนมาเขาก็เห็นที่เราทำกันกินอยู่เขาก็ลองก็เห็นว่าดี” “ก็บอกเขาก็เอาไปใช้กัน”
- I10 “ที่นั่นแหละอย่างที่บอกเมื่อกี้” “ไม่ยากเราก็จำพ่อแม่เหมือนกัน” “เพื่อนเขาก็มีคุยกันใครกินอะไรแล้วลูกก็ดีไปก็มาบอกกัน”
- I11 “พูดคุยกันดีแหละ มีอะไรก็เล่ากันฟังพวกกินพวกอยู่” “อะไรดีมันก็เล่ากันฟัง”
- I12 “คุยเล่าอะไรไป เคยรู้อะไรมาก็เล่าให้ฟัง”
- I13 “คุยกันเมื่อก่อนหนุ่ม ๆ ชอบเที่ยวป่าบ่อยได้รู้อะไรเยอะพวกกระเหรี่ยงที่อยู่ตามป่าส่วนมากเยอะ” “เป็นอะไรเขาก็มีวิธีการของเขาเราไม่ไปหาหมอหรอก”
- I14 “เล่าสู่กันฟัง เล่าไปเรื่อยใครใช้อะไรเป็นอะไรก็บอกกัน” “มันได้มีเรื่องเล่าด้วยไม่เบื่อ” “ก็คุยกันเรื่องทั่วไปไม่เครียด ใครเครียดก็อยากคุยด้วย”
- I15 “เราใช้อยู่แล้ว มันไม่ยุ่งยากอะไรเห็นก็ทำได้เลยส่วนมากก็ต้มแหละ” “แล้วก็ทำกับข้าวกินเป็นผักจิ้มน้ำพริก” “ไม่ยากอะไร แค่ดูแลบอกก็รู้แล้ว”
- I16 “ไอ้ที่รู้อยู่แล้วที่เคยใช้แล้วดีก็บอกกัน” “คนอื่นเขาก็บอกเล่าก็บอกไป”
- I17 “ใช้การพูดคุยกันแล้วเราก็ทำให้อยู่แล้ว” “ของพวกนี้ไม่ยากเราทำกับข้าวอยู่แล้วเราก็หาพวกผักที่มีประโยชน์มาใส่”
- I18 “เมื่อก่อนก็เคยจดไม่ได้ใช้มันก็หาย” “จดให้เขาไปบ้างก็มี” “ใช้จำ ๆ เอา เขาบอกมาก็ลองใช้อันไหนหายก็จำไว้อันไหนไม่หายก็ไม่จำ” “เราก็เอาแต่ที่มีประโยชน์”
- I19 “เล่าให้ฟัง พูดแบบนี้เพราะสมัยก่อนเขาไม่ค่อยจดบันทึก” “ส่วนมากก็ใช้คุยกันปกติ” “แล้วส่วนมากผักสมุนไพรเรากินกันอยู่ทุกวัน” “มันก็ไม่ยากอะไร”
- I20 “ฟังและก็บอกต่อ ๆ กันมาคนอื่นที่เขาใช้แล้วดีเขาก็บอกต่อให้เราใช้บ้าง” “ใครถามเราก็บอกนะขอให้ถามมาเถอะ”
- I21 “ก็เนี่ยแหละ พูดให้ฟัง เล่าให้ฟัง จากชีวิตจริงเลย เพื่อนบ้านแถวนี้เขายังใช้กัน” “แต่ต้องบอกก่อนคนที่ใช้ต้องมีความเชื่อนะ” “ต้องเชื่อว่ามันช่วยได้ต้องเชื่อว่ามันจะหาย” “บางคนเขาก็บอกว่าการใช้ให้ถึงครูอาจารย์ที่คิดทำให้เขาช่วยประมานนี้แหละ”

- I22 “พูดให้ฟังแบบนี้แหละ” “มันไม่มีส่วนผสมอะไรยุ่งยากเก็บมาล้าง ๆ ฝานก็ใช้ได้แล้ว” “พวก ลูกหลานก็เคยบอกมันแต่ก็ไม่รู้มันจะทำรีเปล่านะ” “สมัยนี้มียาเยอะทาเล็อกมันเยอะ”
- I23 “ก็ใช้พูดคุย บอกเล่า บอกต่อ ๆ กัน” “เคยจดบันทึกว่าเราหมักวันไหนแค่นั้นแหละกันลืม” “แต่ถ้าพวกต้มก็ง่าย ๆ ไม่ได้ยุ่งยากอะไร”
- I24 “ก็ไม่มีอะไรนันท่าง่าย คนรุ่นลุงนะทำเป็นหมดแหละ” “บอกต่อกันแต่โดยมากคนรุ่นนี้ไม่ค่อยจะ เอาแบบเรา” “ไม่เคยจดพูดให้ฟังก็จำได้แล้ว”
- I25 “การพูดคุยแบบธรรมดา ไม่ต้องมีวิธียากเย็นอะไร”
- I26 “ใคร ๆ ก็รู้ไม่ยุ่งยากอะไรนี้ง่าย ๆ ไม่มีวิธีอะไรมากมายพวกนี้หาง่ายด้วย”
- I27 “ก็ไม่มีอะไรพิศมูญก็แล้วแต่ว่าใครจะเอามาไปทำอะไร” “ต้มจิ้มน้ำพริกก็ได้” “ลวกก็ได้ ผักก็ได้ สารพัดจะทำ”
- I28 “ก็คุยกันตามหมู่เพื่อน ๆ” “หวังดีก็อยากให้เขาแข็งแรง” “ไม่ต้องจดจำได้มันง่าย ๆ” “ตาไม่ดี แล้วเขียนหนังสือไม่ค่อยถูก” “พูดให้ฟังนี้ง่ายที่สุด”
- I29 “ก็ใช้บอกกันเล่าให้ฟังกัน คนอื่นเขาก็แนะนำมามากมาย”
- I30 “บอกเล่าแบบนี้แหละ ทำงานนะคงไม่ต้องจดหรอก ถ้าซับซ้อนก็ว่าไปอย่าง”
- I31 “ก็พูดคุยกันปกติ” “จดก็ไม่เคยจดบันทึกหรอกมันไม่ได้มีส่วนผสมอะไรมากนัก” “มันง่าย ๆ ทำไม่ยากเย็นอะไร” “ของก็มีอยู่ทุกครัวแหละ”
- I32 “คนอื่นเขาก็เล่าก็บอกกับเรามา” “ก็ใช้การเล่าให้ฟัง”
- I33 “บอกคุยกัน ไม่ได้จดวิธีอะไรหรอก มันง่ายก็แค่ต้ม”

วิธีการ

- I01 “บอกเล่าด้วยคำพูด-การทำจริงในบ้าน” “มีการปรับเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและพูดคุย แลกเปลี่ยน”
- I02 1) มะกรูดใช้แก้ลมเอามาขยี้แล้วดมแก้ลมได้หรือไม่ก็บีบเอาน้ำที่เปลือกผสมปูนแก้ปวดท้อง
2) ใบกระเพราที่ขยี้กับปูนแล้วทาแก้ปวดท้องได้หรือไม่ก็ขยี้แล้วคั้นเป็นก้อนตากแห้งใช้ผูก ข้อมือเด็กแก้ท้องอืดได้ 3) ใบเสื่อหมอบขยี้แล้วปิดแผลสดได้ผสมกับน้ำปูนปิดแผล 4) ใบ โหระพากับเกลือตัวผู้ (ดีเกลือ) ตำผสมกันอมแก้ปวดฟัน”
- I03 “ก็พูดคุยกันนี้แหละ มันง่ายเราก็ใช้อยู่” “วิธีก็อย่างที่ป้าบอกทำให้ดูก็ได้” “ถ้ามีขมิ้น ไม่ยากอะไร มันง่าย ๆ”
- I04 “ใช้ 2-3 ใบพอต้มกินทีละแก้วเช้าแก้วเย็นแก้ว”
- I05 “เอาพริกมะรุมแก้แคะเม็ดและตากแห้ง เอาเปลือกแข็งออกแล้วก็โขลกให้ละเอียดใส่แคปซูล แค่นี้แหละ” “ฤๅษีคัดตนก็คัดตามรูปที่จำได้ จำได้ไม่หมดหรอก”

- I06 “ก็อย่างที่เล่าเมื่อกี้” “ทำให้ดูก็ได้ (หัวเราะ) แต่มันไม่ยากอะไรจะไปทำเอาก็ได้”
- I07 “เล่าให้ฟังได้ทำให้ดูได้ไม่ยาก” “แค่บอกเมื่อที่บอกเมื่อก็ทำได้แล้ว”
- I08 “ก็ทำเหมือนที่เล่าให้ฟัง มันไม่ยาก มีไม่ก็อย่าง”
- I09 “พูดคุยกันปกติ เล่ากันฟัง ถ้ามีอยู่ที่ให้ลองกินเลย” “พวกพลูพวกตุ๊ดหมูตุ๊ดหมานี่เขาก็รู้กันอยู่แล้วเด็ก ๆ ใช้กันมาตั้งนั้น”
- I10 “ทำตามนั้นเลยเพิ่มลคก็ไม่มีผลอะไรมากมายใช้ให้พอดี ๆ” “ถ้ามันถูกมันก็คืออย่างเราเนี่ยมันถูกกัน”
- I11 “ไม่มีอะไรมันง่าย หาผักหาหญ้ามาทำกับข้าวไม่ต้องหวานไม่มันก็พอแล้ว” “พวกคองผักก็อย่างที่บอก พวกย่านาง พวกข้าวสารมันช่วยได้”
- I12 “เก็บมากินมาทำกับข้าวได้ก็พอแล้วไม่มีพิษที่ใช้ได้”
- I13 “ก็อย่างที่บอกนั้นแหละ” “มันง่ายพวกชีวิตประจำวันพวกนี้เรากินเราใช้อยู่แล้วก็เลือกกินผักให้มาก ๆ หมอก็แนะนำให้กินผักสิ ๆ นี่ก็ต้มแครอท ข้าว โพลอ่อน พักทอง มันฝรั่งกินทุกวัน” “เกลื่อนนี่ก็ใช้ได้เยอะล้างมือเท้าอ้อมแก้ปวดฟันก็ได้ง่าย ๆ”
- I14 “นั่นแหละทำงาน ๆ เหมือนที่บอกเมื่อกี้”
- I15 “คุยกันเห็นก็ทำได้แล้ว ถ้าไม่รู้ว่าเป็นอะไรก็พาไปดูได้ว่าต้นนี้ใช้ยังงี้หรืออะไร” “แต่บางที่มันเรียกไม่เหมือนกันนะบางทีง”
- I16 “คุยกันนี้แหละพวกภูมิปัญญาพวกนี้มันไม่ยุ่งยากอะไรมันเป็นชีวิตเรานี้แหละ” “เรามีธรรมชาติเรากี่ใช้มันไม่เหมือนในเมืองอยู่ไม่ได้หรือเข้าไปแค่ชื่อของก็อยากกลับแล้ว”
- I17 “เวลารู้อะไรมาที่มีประโยชน์กับเราเก็บเอามาลองทำดู” “อะไรดีเรากี่เล่าให้เพื่อนฟัง”
- I18 “บอกกันเล่ากันมันง่ายหาได้ทั่วไปใคร ๆ ก็รู้จักพวกง่ายที่ใช้อยู่”
- I19 “คุยกัน อธิบายแบบเล่าให้ฟัง แบบเดียวก็ทำได้ง่าย ๆ”
- I20 “พูดคุยแบบนี้แหละ เล่าให้ฟัง ไม่ต้องจดมันเป็นยาสำเร็จเลยกินง่ายสะดวกดี” “คนรุ่นนี้เขาก็ใช้ทั้งนั้นแหละยาหอมนะมีทุกบ้านก็ว่าได้”
- I21 “ก็แค่บอก ๆ กัน ฟังก็เข้าใจแล้วนะไม่ต้องจดหรอกแต่ถ้ากลัวลืมจดให้ก็ได้จ้า”
- I22 “ก็เก็บมาผานเอาเปลือกออกเปลือกแข็ง ๆ นะเอาแต่ส่วนข้างในมาเปะไว้ที่บริเวณแผล” “คอยดูถ้าเริ่มแห้งก็เปลี่ยนทิ้งใส่ถุงใหม่เข้าไป” “แค่นี้เองไม่ยากอะไร”
- I23 “บอกเล่าด้วยคำพูด ปฏิบัติจริงดู จากโนทีวีบีங พูดคุยกับคนใกล้ชิดข้าง”
- I24 “ก็อย่างที่ว่านะเอาใบมะกอกกับต้นชุมเห็ดสดก็ได้แห้งก็ได้เหมือนกันเอามามั้รวมกันต้มซัก 5 นาที” “ต้มเดือดพักไว้กรองกากออกดื่มได้สบายเลย”

- I25 “ก็เอามาพามาผ่านคั้นน้ำมันเอาแค่ 2-3 ลูกก็พอ” “คั้นได้ก็ผสมเกลือชนิดหนึ่ง” “หรือไม่ก็น้ำต้มอุ่นจิบวันละหลาย ๆ ครั้ง” “เดี๋ยวก็หาย” “ต้นตูดหมูดูดหมาที่เอามาต้มน้ำอาบแก้ไอสูทก็ใช้ได้”
- I26 “ก็พูดคุยกันธรรมดาดีแหละ” “แต่ถ้าจะให้เขียนจดให้ก็ได้”
- I27 “แต่บางที่เขาก็เรียกไม่เหมือนกันบางที่เขาก็พูดอีกชื่อก็ไม่รู้จัก” “จำก็ไม่ค่อยได้ว่าไบมันมีรูปร่างยังไงพวกสมุนไพร” “พอไม่ได้ใช้ก็ลืมหมด (หัวเราะ)”
- I28 “บอกเล่าด้วยคำพูด แลกเปลี่ยนพูดคุยเพื่อนำมาใช้ ทำจริงในบ้าน”
- I29 “คุยกันนี้แหละพวกแบบนี้มันเป็นกันอยู่แล้ว” “ทำก็ไม่ได้ยากอะไรออกกำลังก็แค่เรื่องง่าย ๆ ปอกระบิดกับว่านรางจืดก็แค่ต้ม เหมือนชา”
- I30 “ก็อย่างที่ป่าบอกก็แค่เอามาต้มและกินแบบน้ำชาจิบกินเอาทนน้ำ”
- I31 “บอกด้วยคำพูด มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นบ้าง”
- I32 “คุยกันนี้แหละพวกนี้มันรู้อยู่แล้วและก็ง่ายไม่ยุ่งยากอะไร” “อย่างผักผลไม้เขาก็เอามาทำกับข้าวกันอยู่แล้ว”
- I33 “ก็เอาปอกระบิดมาต้มกับน้ำสะอาดจิบแทนน้ำเลยก็ได้”

กระบวนการ

- I01 “บอกขั้นตอนได้ บอกสรรพคุณและผลได้” “พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ช่วยงานมีส่วนร่วมในสังคม”
- I02 “สามารถถ่ายทอดกระบวนการตั้งแต่ต้นได้ดี”
- I03 “สามารถบอกเล่าขั้นตอนได้อย่างเป็นกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ บอกสรรพคุณได้เป็นอย่างดี มีการพบปะคุยกับผู้ใช้ภูมิปัญญาและหมออนามัย”
- I04 “ถ่ายทอดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบได้ มีการประยุกต์แนะนำปรับเปลี่ยน”
- I05 “ถ่ายทอดขั้นตอนได้อย่างดี”
- I06 “ถ่ายทอดได้ดีตั้งแต่ต้นจนจบ มีการใช้กับครอบครัว”
- I07 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ดี”
- I08 “ถ่ายทอดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบได้ดี”
- I09 “ถ่ายทอดได้กระบวนการดี”
- I10 “บอกขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดีทั้งกระบวนการ”
- I11 “ถ่ายทอดได้ดี”
- I12 “บอกเล่าได้ดี”
- I13 “ถ่ายทอดได้ดี บอกขั้นตอนได้ดีรู้สรรพคุณ”
- I14 “ถ่ายทอดได้ดีรู้สรรพคุณ”

- I15 “ดีเลยเวลาเข้าไปกลับมานะนี่ถ้าได้กินพวกผักที่มีมันฤทธิ์ร้อนนี่มันมีแรงนะ” “อีกอย่างเราก็ไม่ค่อยได้เป็นอะไร ก็จากที่เรากินอยู่ทุกวันแหละ”
- I16 “ทำให้อยู่แล้ว ทำประจำ”
- I17 “ก็บอกได้ไม่ต้องทำให้ดูหรือมันง่ายส่วนมากก็กินใช้กันปกติ” “พวกเครื่องแกงมันก็สมุนไพรทั้งนั้นกินดีกว่าพวกอะไร KFC มีแต่มันทั้งนั้น”
- I18 “เราทำให้บ่อยเมื่อก่อนพวกเป็นไขทับถดู เดี่ยวนี้เขาไม่เชื่อกันแล้ว” “กินยาหมอกันหมด เราไม่ใช้หมอเขาไม่เชื่อ”
- I19 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ บอกสรรพคุณได้”
- I20 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ดี”
- I21 “บอกได้ว่าทำยังไง ทำให้ดูก็ได้นะ ถ่ายทอดได้ดีตั้งแต่ต้นจนจบ”
- I22 “ถ่ายทอดได้ดีตั้งแต่ต้นจนจบ บอกวิธีการทำได้ดี”
- I23 “บอกขั้นตอนการทำได้ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันกับเพื่อน ๆ”
- I24 “สามารถบอกวิธีการทำได้ ถ่ายทอดกระบวนการตั้งแต่ต้นได้ดี ทำให้ดูก็ได้ แต่สมัยนี้หายากสมุนไพร”
- I25 “บอกสรรพคุณได้ดี บอกขั้นตอนการทำได้ดีตั้งแต่ต้นจนจบ”
- I26 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ดี บอกสรรพคุณได้ดี บอกขั้นตอนได้”
- I27 “กินอยู่ทุกวัน ทำอยู่ทุกวัน”
- I28 “บอกวิธีทำได้ดีตั้งแต่แรกจนจบ บอกสรรพคุณก็พอได้ พูดคุยกับเพื่อนบ้านช่วยงานถ้าเขามารับถึงได้ไปพูดคุยกันตามงานบวช, แต่ง งานต่าง ๆ สนุกดี”
- I29 “ก็บอกให้ฟังได้ บอกสรรพคุณประโยชน์” “ใช้เป็นประจำ ทำทุกวัน”
- I30 “บอกกระบวนการ สรรพคุณได้ดี”
- I31 “บอกขั้นตอนการทำได้ดี บอกสรรพคุณและผลได้ดี”
- I32 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ดี”
- I33 “ถ่ายทอดกระบวนการได้ดี บอกสรรพคุณได้ดี”
7. ท่านมีวิธีการสังเกต/ พิจารณาว่าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้ผลหรือไม่
ท่านดูจากอะไร
ตัวท่านเอง
- I01 “ไม่ค่อยเจ็บป่วยอะไร” “อนามัยเขามาวัดความดันก็ปกติเบาหวานก็ไม่เจอ”
- I02 “มันดีขึ้นเรื่องลมนี้กับคนแก่ ๆ มันเป็นทุกคนพอใช้มันก็ดีขึ้น”
- I03 “มันดีขึ้นมันโล่งเมื่อก่อนก็ทำบ้างไม่ทำบางส่วนตาก็ทำตอนเป็นเท่านั้น” “ตอนหลังกินแล้วมันดีก็เลยกินประจำมันขึ้น” “มะละกอก็ต้มกินอยู่บ้าง” “มันก็ดีนะความดัน เนี่ยไม่เป็นเลย”

- I04 “ได้ผลดี เวลาเป็นหวัดมันเจ็บคอด้วยต้มพออุ่น ๆ ก็จบไปเรื่อย ๆ” “กินยาโรบาลด้วยก็ได้เรา
ก็ใช้ปนกันนะ”
- I05 “ได้ผลดี เวลาเจ็บคอเม็ดแค่เม็ดเดียวแล้วอมไว้กลืนน้ำตามมันจะชุ่มคอ หวาน ๆ ขม ๆ ฝืด ๆ
เดี๋ยวก็หาย”
- I06 “ได้ผลดี ยานางเดี๋ยวนี้คงจะตายในตลาดก็ปั่นขายให้เล็อก” “เรากินเราก็ว่าดีพวกปวดหัว, ท้อง
เสียหายได้” “บอระเพ็ดนี่ก็ดีขมแต่ดี เขาก็ว่าแก้ได้หลายอย่าง” “เป็นยาอายุวัฒนะ”
- I07 “ดีขึ้น โรคกระเพาะนี่หายเลยแต่ก็ต้องหมั่นดูอย่าปล่อยให้เป็นดีกว่า”
- I08 “ได้ผลดี พวกคันนี้มันก็หายอยู่กับป่าแบบนี้มันก็คันบ่อยตัวแมงมันเยอะ” “เอามะกรูดขี้ทา
ก็ได้” “พวกมะลิจำปีนี่ก็ดมแก้ลม ได้”
- I09 “ดีขึ้นความดันนี่ปกติตลอดไปอนามย์ก็วัดก็ปกติ” “ไม่ค่อยเป็นอะไรหรอก”
- I10 “ของเราดีเรากินแล้วมันถูกกินมันก็หายก็ดีขึ้น”
- I11 “เรื่องความดันกับเรื่องขับถ่ายมันดินะไม่มีปัญหา”
- I12 “ของยายก็ดีแก้แล้วเป็นร้อยแล้วเกิดปีเถาะ”
- I13 “ของเราก็ดีอยู่แล้วมัน ได้ผล”
- I14 “ดีขึ้นแหละ ความดันนี้ปูปวดหัวเลยไม่ต้องเครียด”
- I15 “ดีเลยเวลาเข้าไปกลับมานะนี่ถ้าได้กินพวกผักที่มันฤทธิ์ร้อนนี่มันมีแรงนะ” “อีกอย่างเรา
ก็ไม่ค่อยได้เป็นอะไร ก็จากที่เรากินอยู่ทุกวันแหละ”
- I16 “เราดีขึ้นเลยเดี๋ยวนี้ออกมาเดินทุกวันมันก็ดี” “ผักมันก็ช่วยระบายท้องไม่ให้ผูกเลย”
- I17 “ได้ผลดี เวลาเป็นไข้หรือเป็นหวัดที่ที่ฟ้าทะลายโจรเอามาต้ม แล้วก็กินพวกของที่มันร้อนพวก
ขมิ้นพวกข่าอ่อนก็ช่วยให้โล่งมาโล่หวัดได้”
- I18 “มันดีหมดนะ เมื่อก่อนเป็นอะไรก็สมุนไพรทั้งนั้น ปวดหัวตัวร้อนเมามากก็เอาตะไคร้ต้มกินเข้าไป
ไปมันล้างเดี๋ยวก็อ้วกออกมามันก็หาย” “รางจืดยานางก็ใช้กิน”
- I19 “ดีป็นจักรยานมันก็ช่วยได้เยอะป่าอ้วนนะแต่ไม่เป็นเบาหวาน” “เพราะปั่นมาเท่าอายุนั้นแหละ
จักรยานนะ” “ปั่นมานานมากแล้วก็กินได้นอนหลับดี”
- I20 “ดีขึ้นนะเรื่องความดันถ้าได้พักผ่อนร่วมด้วย” “ปวดเมื่อยเวลาใช้ก็บรรเทาไม่ถึงกับหายหรอก
นะ” “แต่ก็ช่วยได้มากจริง ๆ”
- I21 “ได้ผลไม่นานลมพิษก็หาย” “เป็นเพราะเราถูกยาด้วยโบราณเขาว่าใครไม่ถูกก็จะไม่หาย”
- I22 “ดีทีเดียวไม่เป็นแผลเป็นด้วย ยิ่งถ้าแผลทอลวกนะจะช่วยไม่ให้แสบแผล” “ว่ามันเย็นมันช่วย
ดูคพิษ”
- I23 “ไม่ค่อยเจ็บอะไร” “เทศบาลเวลาไปรับเบี้ยยังชีพเขาก็มีบริการวัดความดันก็ปกติดี”

- I24 “ได้ผลดีเวลาท้องเดินต้มดื่มเช้า กลางวัน เย็น วันเดียวก็หาย”
- I25 “ถ้าใช้มันก็ดีขึ้นยาหมอบางทีมันก็หายช้าและก็มีแต่สารเคมี” “ยาแบบชาวบ้าน ๆ ก็กินดีไม่มีอันตราย”
- I26 “ถ้าใช้มันก็ดีทำให้ง่ายหาด้วยไม่ต้องพึ่งหมอพึ่งยา”
- I27 “ดีเลยช่วยไม่ให้ท้องผูกไม่อึดอัดดีเวลากินก็อร่อยด้วย” (หัวเราะ) “แถมมีอีก”
- I28 “ก็ดีมีสุขภาพที่อยู่ตอนนั้นะ (หัวเราะ)” “อนามัยก็มาวัดความดันตามบ้านก็ไม่สูงเหมือนเมื่อก่อน”
- I29 “เราดีขึ้นเดี๋ยวนี้ก็ออกทุกวันกำลัง” “ความดัน เบาหวาน ไ้ไขมันก็ตรวจไม่เจอ”
- I30 “ดีไม่เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร” “ก็บอกคนอื่นนะให้ใช้แบบเราก็ไม่รู้ว่าจะเชื่อเปล่า”
- I31 “ไม่เคยเป็นอะไรหนัก ๆ เจ็บอย่างมากที่สุดก็แค่เป็นไข้เป็นหวัด” “ก็ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเรื่อย”
- I32 “ดีกินผักผลไม้มันก็ช่วยให้เราขับถ่ายได้ดี ท้องไม่ผูก”
- I33 “ดีความดันก็ไม่ค่อยสูง เบาหวานก็ไม่ค่อยมี มินงก็ลดน้อยลง”
- ผู้อื่น**
- I01 “เราก็ไม่รู้ แต่ก็มีความรู้เวลาเจอกัน ไปวัดก็คุยกัน มันก็ดีนะไม่ดื่มมันก็มี”
- I02 “คนอื่นเขาก็ใช้กันอยู่แล้วพวกมะกรูดพวกกระเพราแก้ลมมันได้ผลนะ”
- I03 “คนที่เขาเอาไปลองใช้เขาก็บอกว่าดีนะไม่เห็นมีใครว่าอะไร”
- I04 “ไม่รู้”
- I05 “เขาก็ใช้ได้ผลกัน” “เราก็ใช้กับเขาส่วนมากเขาก็รู้กันทั้งนั้น”
- I06 “ไม่รู้เหมือนกันมันแล้วแต่ว่าใครจะใช้ถูกไหม”
- I07 “เพื่อนบ้านเขาก็ใช้กินใช้ก็ดี เขาเห็นเราใช้ได้ดีเขาก็ใช้บ้างเราก็บอก”
- I08 “ก็มีมาให้กวาดคอกลูกหลานเด็กมันก็หายนะพวกไข้หวัด”
- I09 “คนที่บอกเขาไปใช้เขาก็ว่าดี ใช้กาฝากมะม่วงเนี่ย”
- I10 “คนอื่นเราไม่รู้ก็มีแต่มาคุยกันบางคนก็ดี” “ไม่ค่อยมีเวลาไปไหนขายของ”
- I11 “ส่วนมากเขาก็กินผักกินอะไรที่หากินได้อยู่แล้วหมูไก่ก็ไปซื้อเขา” “พวกที่กินผักมันก็ดีไม่มีใครว่าไม่ดี”
- I12 “กินมันดีเราก็บอกพวกลูกขอพวกไอ้ที่เรากินอยู่แล้ว”
- I13 “มันก็ตามเหมือนกันอย่างปอกระบิดนี่แนะนำใครไปก็ดีหมด”
- I14 “ไม่รู้แน่แต่คิดว่าดีแหละไม่จั้นเขาก็คงไม่ใช้กันหรอก” “เราก็อยู่กินอย่างนี้แบบชาวบ้านไม่ค่อยมีใครเป็นอะไรหนัก ๆ หรือ”

- I15 “แถวนี้แกก็ใช้กัน หมดแหละพวกย่านาง รางจี๊ด ปอกระบิด” “เจ็บคอก็มะขามป้อมพวกนี้ล้าง
เสลดในคอ”
- I16 “มีที่เขาเห็นเราทำ เขาก็ทำกันคนบ้านนอกเขาตื่นเช้ากันอยู่แล้ว”
- I17 “เขาก็ใช้กันพวกง่าย ๆ พวกนี้ก็ไม่เห็นใครว่าไม่ดี”
- I18 “คนที่เขาใช้ถูกมันก็ดีใช้แล้วมันก็หาย เขาก็เชื่อก็บอกกันต่อ ๆ ไป”
- I19 “แถวนี้ใครเวลาเป็นอะไรเขาก็ใช้กันมาเยอะพวกสมุนไพร” “ก็ไม่ว่าเขาดีหรือเปล่านะเวลา
ใช้”
- I20 “คนที่เขาใช้เขาก็ดีเพราะเขาเป็นคนบอกเรามาเองเลย”
- I21 “เขาก็ดีแล้วแต่คนของพวกนี้” “บอกแล้วว่าถ้าใช้ถูกมันก็หายไม่ถูกก็ไม่หาย”
- I22 “เขาก็ใช้กันทั้งนั้นตอนนี้ก็ใช้กันอยู่เป็นวิธง่าย ๆ” “ก็ยังไม่เห็นใครว่าไม่ดี”
- I23 “ก็เห็นเขาก็ดี แต่เวลาคุยกันเขาก็มักจะมึะไรมาบอกเล่าให้ฟังเสมอคอยแนะนำ” “ให้กินนู่นนี่
ดี” “เขาก็แข็งแรงดีไม่เห็นป่วย”
- I24 “เขาก็ว่าดี” “ใช้กันมาชั่วอายุคนแล้วใช้ทุกบ้านแหละเมื่อก่อนนะ” “ทุกวันนี้ก็ยังใช้กัน”
- I25 “เขาก็ใช้กันมานานแล้วแบบนี้ก็คงใช้แล้วดีเหมือนกับป่าใช้แหละนะ”
- I26 “เขาก็ว่าดีนะเพราะเรื่องนี้ได้ยืนยันมานานนมแล้วใครไม่ใช้ก็คงจะเซยแล้ว”
- I27 “แถวนี้เขาก็กินใช้แบบนี้แหละผักโดยมากปลาก็มีบ้าง ปลาก็แพง”
- I28 “คนอื่นเขาก็ดีแข็งแรงกว่าเรากี่มี” “บอกเขาไปไม่รู้ได้ทำตามที่บอกเปล่า”
- I29 “มีที่เขาถามเราก็บอกเขาว่าเขาจะดีกว่าเราชะอีกคนที่บอก ๆ ไปนะ”
- I30 “คนอื่น ๆ อย่างแม่ป่าเขาก็กินอยู่เขาก็ดีนะ” “ตอนที่เขากินนะแต่ตอนนี้ไม่ได้กินแล้ว”
- I31 “เราก็มารู้ซึ้งที่เขาใช้ก็คงได้ผลดีเพราะก็ยังเห็นมีคนใช้อยู่”
- I32 “ใครที่กินผักมากกว่าเนื้อก็ดีทั้งนั้นแหละ”
- I33 “ก็ดีที่กินก็ดีกันทั้งนั้นแหละ”

8. ในด้านสังคมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของท่าน หรือไม่

- I01 “มันได้คุยกันได้บอกว่าอะไรดีไม่ดีใช้อย่างไรก็แล้วแต่ใครจะเรียน” “บางทีก็แบ่งกันไม่มีปลูก
อย่างและกับจันทร์ครึ่งเสี้ยวนี้หลวงพ่อก็ให้มาปลูก”
- I02 “เราก็ได้พูดคุยกับเพื่อนสอนลูกหลานไป” “ก็มีนะพวก อสม.เขาก็มาให้คำแนะนำส่วนมาก
ก็เป็นพวกนี้แหละก็มาบอกการใช้” “ส่วนมากเรารู้กันแล้วบางทีไม่ได้ใช้ก็ลืม”
- I03 “ก็มีหมอี่ที่อนามัยเขามาแนะนำให้ใส่แคปซูลมันกินง่ายกว่า” “เขาก็บอกว่ามันดียังไง มันช่วย
ยังไง” “มันก็ช่วยทำให้ความรู้เก่า ๆ มันยังอยู่ถ้าได้พูดคุยกัน คนที่เขาใช้ก็ยังมีอยู่นะ”

- I04 “เวลาไปวัดไปเจอเพื่อนมันก็ได้คุยกันมีงานบวชงานแต่งงานแต่งอะไรก็คุยกัน” “มันก็รู้อะไรใหม่ ๆ เรา
ก็ใช้บ้างไม่ใช้บ้างแต่ก็คุยกันเรารู้เราก็บอก”
- I05 “ก็มีแนะนำกันคุยกันมันได้อะไรเยอะ รู้อะไรก็มาเล่ามาบอกกัน” “อนางพวกแกร์ดสีดวงเขา
ก็คุยกัน ใช้อะไรต้นเหลียม ๆ ไม่ได้ใช้ลิ้มแล้ว”
- I06 “พวกอ.ส.ม.เขาก็มีมาสอนให้ใช้ให้ทำแต่สอนมากก็ไม่ค่อยมีเวลากันเข้าไรเข้าสวนกันนะ”
“ก็มีตามงานแหละเวลาไปช่วยกันทำกับข้าวก็ได้คุยอะไรกันบ้างใช้อย่างไร ก็สนุกดี”
- I07 “ก็มีการพูดคุยกันนี้แหละมันทำให้ได้รู้ได้ฟังหลายอย่างก็ลองเอามาใช้บ้างไม่ใช้บ้าง” “เรารู้อะไร
ก็บอกกับเขาและกันช่วยเหลือกัน”
- I08 “ก็มีเราได้คุยกันก็รู้อะไรพวกที่เขาใช้กัน” “สนุกด้วยนะมีเพื่อนเวลาว่างก็มารับกันไปก็ไป
ช่วยงานกัน” “ทำกับข้าวก็คุยกันอะไรดีดียังไง”
- I09 “เราขายของก็ได้อยู่กับคนเยอะสนุกดี มีอะไรก็มาเล่าให้ฟัง” “ใครรู้อะไรดีก็มาคุยกันใช้ ไม่ใช้
ไม่ว่ากัน”
- I10 “มีพวกคุยกันนี้แหละเราก็ได้คุยด้วยใครใช้อะไรดีก็คุยกัน” “เราใช้อะไรเราก็บอก”
- I11 “เวลาว่างก็มาตามกันไปช่วย มันสนุกดีก็ได้คุยได้เล่าเรื่องเก่า ๆ ได้บอกว่าอันนี้ใช้อย่างนี้ดี
อย่างนี้” “สนุกดี”
- I12 “ตอนป่าเดินได้ดีกว่านี้ ตอนไปวัดก็พูดกัน”
- I13 “มันได้บอกเล่าคุยประสบการณ์ เวลาเจอคนที่เขาใช้เหมือนกันเราก็ได้คุยได้แนะนำกัน”
- I14 “มันมีกลุ่มเยอะที่นี้พวกสินค้าชุมชน เราก็อำนาจพวกสนุก ไข่เค็ม ยาสระผมไปขายกัน” “ไม่มีใคร
ใช้หรือทำไปส่งที่เมืองแต่มันก็ได้รู้อะไรได้แต่มันก็รู้กันอยู่แล้ว”
- I15 “รู้จักคนมาก ๆ มันก็ได้รู้อะไรมาก เรากก็ได้ฟังที่เราไม่รู้” “เดี๋ยวนี้มาหาเก็บกันเลยพวกในเมือง
บางที่ต้องไปเก็บจ้างหมดแล้วมีคนเก็บไปแล้วกลายเป็นเงินเป็นทองขึ้นมาเมื่อก่อนไม่มีคน
สนใจพอหมดเขาก็ว่าขายได้เลย”
- I16 “เวลาว่างที่มันได้คุยกันเยอะได้บอกเล่าเรื่องเก่า ๆ ประเพณีเก่า ๆ เวลาทำอะไรก็ให้เกียรติ
ผู้ใหญ่ มันก็ดีเรากก็ได้บอกได้คุยได้คุยกันว่าจะไรสมควรอะไรใช้ได้”
- I17 “ถ้ามีคนใช้เยอะมันก็ช่วยให้ภูมิปัญญาพวกนี้มันอยู่ได้แต่ถ้าไม่มีใครใช้ก็ต้องหมดไป”
“ก็เสียคนนะคนรุ่นใหม่เขาไม่ค่อยเชื่อกัน” “แต่พอหมอบอกมาบอกอะไรก็เชื่อหมดเมื่อบอกดี
ตอนนี้หมดป่าแล้ว”
- I18 “ไม่รู้เรากก็ได้คุยกับเพื่อนบ้านคุยกันที่วัดอายุมากแล้วคนก็ถามทำอะไรทำไมแข็งแรง” “เรา
ก็บอกอย่างเราไป ไม่ต้องไปเครียดเดี๋ยวก็ตาย แต่มันไม่ตาย” “เวลาว่างเขาก็มาหาเราเป็น
คนแต่คนแก่เขาก็มาบอกให้ไปช่วยทำพิธีผูกข้อมืออะไร รับขวัญ ตัดผมตอนบวชบ้าง”

- I19 “ข้าชอบไปวัดไปตลาดคนเยอะ เจอคนมากก็ได้คุยกับคนรุ่นเดียวกันทุกวันแหละ” “เวลาเพื่อนบ้านเขามีอะไรก็มาเล่าให้ฟังข้างบ้านนี่ก็ทำน้ำหมักเขาก็แบ่งมาให้กินไม่ได้ขม”
- I20 “เวลาไปงานบุญต่าง ๆ ไปวัดไปทำบุญก็ได้คุยกัน” “สนุกดีเล่านู่นนี่นั่นดีเราก็จึงแต่บางอย่างก็ทำตาม” “บางอย่างก็ไม่ได้ทำหรอก”
- I21 “ใช้การพูดคุยกันเล่าทุกข์สุขให้ฟังกัน” “ใครบอกอะไรมาก็ฟัง ๆ ก็เก็บมาคิด” “เวลาได้คุยมันก็ไม่เครียดได้เจอคนรุ่นราวคราวเดียวกันมันก็มีความสุข”
- I22 “เราได้คุยกับคนเยอะเพราะที่บ้านค้าขาย” “ก็มีคนบอกอะไรมาเยอะแต่ก็ไม่ได้ทำตามหรอก”
- I23 “คุยกันในหมู่คนรุ่นราวคราวเดียวกันเพื่อนฝูงเวลาไปช่วยงานบวช, งานแต่ง, งานที่เขามาเชิญให้ไปช่วย” “บางทีก็บอกเพื่อน บอกลูกบอกหลานให้ทำตาม”
- I24 “เจอเพื่อน ๆ เวลาไปนั่งคุย เวลาไปวัดไปงานบุญก็คอยถามกัน” “เขาก็แนะนำมาตั้งหลายอย่าง” “ส่วนมากเขาก็ว่าปอกระบิดก็ดีรักษาโรคน้ำตาลในเลือดได้”
- I25 “ก็ที่บ้านขายของมีคนไปคนมาเยอะก็เวลาเขาบอกว่าอะไรดีก็เชื่อนะ” “บางทีก็เอามาลองบ้างอย่างตูดหมูดูดหมานี่เขาก็บอกมา”
- I26 “ก็ไปวัดทำบุญมีงานอะไรก็ไปช่วย ๆ กันไปให้เขาเห็นหน้าก็ยังดี” “เพื่อน ๆ นี่เขาก็คอยบอกว่าใช้อะไรดีใช้อะไรไม่ดี”
- I27 “เกี่ยวเมื่อก่อนมีเยอะเพื่อนฝูงที่มาคอยบอกต่อ ๆ” ฟังที่เขาว่าดีก็อยากดีก็เอามาใช้” “เวลาเขามาหาที่บ้านเขาก็แนะนำเราดี” “อยากกลับไปยื้อเวลากับไปเมื่อ 30 ปีก่อนจะเก็บมาปลูกให้หมด”
- I28 “ก็ได้พูดคุยกันตามงานต่าง ๆ ถ้ามีโอกาสได้ไปนะ” “แต่ก็มีเพื่อนบ้านมานั่งคุยด้วยทุกวัน” “ได้พูดได้คุยกันมันก็มีความสุขดี เล่านู่นเล่านี้ สนุกคุยแล้วก็ขำ”
- I29 “ไปวัดทุกวันพระใครมีงานอะไรก็มาบอกให้ไปช่วยเราก็ไปเวลาไปก็ได้คุยกันมันก็สนุกดี” “เวลาไปรับเบี้ยยังชีพก็ได้คุยกันสนุกดี”
- I30 “ก็คงจะเป็นเวลาไปช่วยงานอะไรก็มีคนคอยมาบอกให้ไปช่วยทำกับข้าว” “ก็ได้ออกไปเจอเพื่อนฝูง ได้คุยเรื่องเก่า ๆ ก็ดี”
- I31 “มันก็มีความสุขได้พูดคุยกับคนที่ไปวัดด้วยกัน” “พูดคุยกับเพื่อนบ้านก็มีความสุข ได้รู้ว่าอะไรใช้ได้ดี อะไรใช้แล้วเป็นพิษ”
- I32 “เกี่ยวข้องอยู่เหมือนกัน เวลาได้คุยกับคนอื่น ๆ บางทีเรื่องบางเรื่องเราก็ไม่รู้” “ก็ทำให้เราได้รู้ว่าอะไรใช้ได้ใช้ไม่ได้ยังไง”
- I33 “เพื่อน ๆ เขาก็ช่วยบอกเรา” “แนะนำแต่สมุนไพรดี ๆ ที่เขารู้มา” “ไปช่วยงานบุญก็ได้คุยกันสนุกสนานดี”

9. ในด้านสิ่งแวดล้อมมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่

- I01 “มันเกี่ยวนะตอนมาอยู่กินตอนเด็ก ๆ มันก็ป่าเลยนะมีอะไรก็เก็บเอามาใช้ได้หมด” “ตอนนี้มันก็มีอยู่เยอะนะเอามาปลูกก็มี” “ใครขอเราก็ให้ไม่หวงหรอก”
- I02 “มันก็เกี่ยวเยอะนะบ้านเรามันดีที่ยังมีป่าเขา มันก็หาเอาได้พวกสมุนไพรผักหญ้าตามฤดูกาล, ถ้ามันมีมันก็ได้ใช้แหละถ้าไม่มีก็ต้องไปหาเอาหาไม่ได้ก็ไม่ต้องใช้”
- I03 “แถวนี้ยังพอหาได้นะ เนี่ยหน้าฝนขมิ้นชันมันก็ออกลูกหลานก็ไปเก็บ” “ที่เขาเก็บมาขายมันก็มีเราก็ซื้อมาจากเขา” “อยากให้มันมีป่ามีเขาอย่างนี้แหละเราจะไปเก็บกินเก็บใช้อนุรักษ์ไว้”
- I04 “ป่าว่ามันมีผลนะเมื่อตอนเด็ก ๆ แถวนั้นเป็นป่ามากกว่านี้” “อะไรก็เก็บใช้กันจากในป่า” “เดี๋ยวนี้มันก็หายไปเยอะบางอย่างสูญพันธุ์ไปแล้วก็พวกवानเก็บไปขายก็เยอะ”
- I05 “เกี่ยวนะ ป่าเขามันมีอะไรให้เราใช้เยอะ” “แถวบ้านก็มีเหมือนกันในไร่นาสวนถ้าเราตายหมดมันก็ไม่เหลือ ต้องเก็บไว้บ้าง” “นี่รอบ ๆ บ้านก็มี”
- I06 “ที่บ้านก็ปล่อยให้ย้านางขึ้นไม่ถอนทิ้ง มันได้ใช้” “บอระเพ็ดที่มันเอาในไร่ยายต้มไปหมด” “อะไรที่มีประโยชน์ก็อยากให้เก็บไว้อย่าได้ถอนทิ้งกันหมด เพื่อใช้ได้”
- I07 “พวกต้นไม้ก็สำคัญไม่ใช่มีอะไรก็ซื้อมาจากบางที่มันหาซื้อไม่ได้ก็ต้องช่วยกันรักษาไว้ ถ้ามีเราก็ได้ใช้ถ้าไม่มีเราจะใช้อะไร”
- I08 “ดีถ้ามันยังมีป่าให้หาของได้ พวกขมิ้นชันนี่ก็เก็บมาจากป่าลูกมันเอามาเราก็เอามาปลูกไว้” “ใครจะใช้ก็มาเอา”
- I09 “มันดีผลมากนะผมว่า ถ้าป่ามันหมดมันก็หาพวกสมุนไพรไม่ได้” “มีปลูกไว้มันดีไม่มากไว้ประดับสวย ๆ” “พวกคนเฒ่าคนแก่ก็ถ้าหมดไปก็ไม่มีการใช้แล้ว เด็ก ๆ มันไม่เอากันหรอก”
- I10 “มันยังหาได้อยู่ ถ้าไม่ถางทิ้งกันหมด บางที่เราก็ไม่เห็นว่าจะต้องใช้มันก็ถางทิ้งพอจะใช้มันไม่มีแล้ว” “เก็บ ๆ กันไว้บ้างก็ดี” “ป่าเขาก็ช่วยกันดูแลแหล่งสมุนไพรของดี ๆ ทั้งหมด”
- I11 “เราอยู่ในสวนอย่างนี้มีให้ใช้เยอะแยะอะไรก็ได้” “คันก็ใช้ใบพลูเอามาทา ปวดท้องท้องอืดก็ตระไคร้ ขิง ข่า เอามาต้มระบายมัน” อะไรก็ได้”
- I12 “บ้านเรามันไม่ได้ถอนอะไรทั้งนั้นก็ปลูกไว้เยอะแยะอะไรก็ทำได้” “ไม่มีก็เอาช้างบ้านไม่มีใครหวงหรอก”
- I13 “สำคัญมากสิ่งแวดล้อมที่บ้านก็ปลูกไว้เยอะ พวกสมุนไพรไม่ได้ใช้ก็ปลูกไว้ประดับอนุรักษ์ไว้ไม่มันสูญหมด” “มันใช้ได้นะถ้ามันมีอยู่แล้วเรารู้ว่าอะไรใช้ได้”
- I14 “มีเยอะพวกป่าพวกสวนของมีประโยชน์ทั้งนั้นอย่างถางกันหมดละ” “พวกผักหญ้าอะไรมันใช้ได้หมดแหละ” “ที่นี้อีกหน่อยก็ไม่เหลือขายที่กันหมดอะไร โครงการทวายที่เขาจะมาละ”

- I15 “เกี่ยวมากเลยถ้าไม่มีปากก็ไม่มีให้กินให้ใช้เอามาปลูกเอาที่ไม่ไหว มีมากมายใช้ทีไร” “เดี๋ยวนี้ก็โล่งไปเยอะถางเอาที่กันหมด คนมาจากไหนก็ไม่รู้เข้ามาเก็บกันหมด”
- I16 “ถ้ามีคนใช้พวกวิธีการของคนเก่า ๆ เยอะ ๆ ของพวกนี้มันก็อยู่ได้นาน” “พวกปากก็สำคัญต้องช่วยกันดูแล ในสวนในไร่ก็ปลูกพวกที่มันมีประโยชน์ไว้ใช้กินข้าวอย่าไปตัดทั้งหมด”
- I17 “ถ้าเราทำอะไรมีประโยชน์เราก็ปลูกก็รักษาไว้ไม่ไปถอนทั้งหมด เพื่อมันใช้ได้” “ของมันอยู่ในป่าทั้งนั้น อย่างพวกไพรถ้าขุดมาใช้ก็ขุดหน้าฝนเราก็เก็บต้นมันไว้ก็เก็บหัวมันเอาไว้ใช้”
- I18 “แถวนี้มันก็ยังหาได้อยู่เป็นป่าอยู่บ้าง มันขึ้นเองก็มีที่เขาปลูกไว้ตามบ้านก็มี” “พวกทำกับข้าวนั้นถ้าเราเลือกมาทำพวกผักก็ดี”
- I19 “ตอนนี้ยังพอมืออยู่พวกสมุน ไพร เมื่อก่อนฟ้าทะลายโจรหน้าบ้านปากก็มี” “แต่มันไม่ใช่ที่เราที่เขาดอนเขาขายที่เขาถือทั้งหมด”
- I20 “แถวนี้อย่างบัวหิมะก็ไม่มีมันมาจากเมืองจีนแต่ยาหอมแน่นอนสุด” “ป่าเป็นแหล่งกำเนิดสมุนไพรต่าง ๆ ตอนนี้คนตัดไม้ทำลายป่าหมด” “อีกไม่นานสมุนไพรก็หมด”
- I21 “ต้นไม้มันก็สำคัญนะป่าอะไรพวกนี้อะ” “อย่างที่บ้านต้นพลูก็ไม่มีหรือถ้าเป็นจริง ๆ ก็ต้องไปขอข้าง ๆ บ้าน” “พื้นที่บ้านมันจำกัดปลูกอะไรก็ได้”
- I22 “ก็มีผลนะเมื่อก่อนพืชสมุนไพรหาง่ายแต่ตอนนี้ซุกหายากขึ้นทุกวัน” “เป็นเพราะความเจริญที่เข้ามามีคนตัดไม้ทำลายป่า” “เมื่อก่อนของดี ๆ มีตามป่า”
- I23 “เยอะ” “แถวนี้ยังไม่ค่อยเจริญมีแต่ป่าเขา มีแม่น้ำมีอะไรก็ไปเก็บมากินจากไร่จากสวนที่เราปลูก” “ชุมชนเขาก็รณรงค์ให้ปลูกไว้ใช้กินกันเอง”
- I24 “เกี่ยวข้องมาก ๆ เลยเมื่อก่อนสมุนไพรนี้ไม่ต้องซื้อ” “หาเก็บตามป่าตามเขา” “เดี๋ยวนี้มีเงินยังหาซื้อไม่ได้” “สูญพันธุ์หมดแล้วของดี ๆ”
- I25 “อย่างมะนาวแถวนี้ยังมีอยู่หลังบ้านนี้ก็ยังมีหาเก็บได้” “แต่ตูดหมูดูดหมาหายากแล้วตอนที่หลานเป็นหาไปทั่วไม่มีเลยแถวนี้” “ปากก็ช่วยเราได้เยอะมันมีสมุนไพรมากมาย”
- I26 “ตอนนี้บ้านเราก็กินปลาหลงเหลืออยู่” “พวกใบกระเพรา โหระพา พริกไทยยังหาได้อยู่” “แต่ก็ต้องซื้อกินมัง”
- I27 “สิ่งแวดล้อมตอนนี้มันก็แย่งทุกวันช่วงนี้ร้อนมากพืชสมุนไพรมันก็จะไม่รอด” “หากที่ยาก ๆ อยู่จะกินทีก็ต้องไปตามป่าเขาโน้นขึ้นศรีสวัสดิ์ไปนู่นที่นั่นยังมีอยู่สมุนไพรหายาก”
- I28 “ก็มันมีคนน้อยแต่ไม่มากเพราะบ้านเรายังมีป่าอยู่” “แล้วพืชสมุนไพรก็หาง่ายมีคนเก็บมาขายมากมาย” “ทุกวันนี้ก็ซื้อเขามากินปอกระบิดกิโลละ 150 ก็ต้องซื้อ”
- I29 “เกี่ยวข้องเยอะเหมือนกันแต่เราก็กินสวนมีไร่ก็อยากให้เก็บกันไว้มัง” “ป่าหมดของดี ๆ ในปากก็หมด”

I30 “ก็ยังมีอยู่ปอกกระบิดนะ มะละกอสุก คำลึง ก็หาง่ายจะตายไป” “แต่ไม่รู้ว่ามีบ้านอื่นเขามีหรือเปล่า บ้านเรามันมีสวนไง หาได้มะกรูด มะนาว ก็มี มะม่วง ตรีโครี่ก็มี”

I31 “ก็คงจะเกี่ยวนะตอนที่ป่าเด็ก ๆ ป่าเขาแม่น้ำก็เยอะ” “หาง่าย ๆ เก็บ ๆ เอาตามป่านี้แหละ”

I32 “ผักผลไม้ตอนนี้ก็ยังคงหาได้อยู่ตลาดเต็มไปหมดแต่พวกผักปลอดสารนี้แหละหายาก”

I33 “เกี่ยวข้องเยอะเลยป่าไม่มีแล้ว ถอนทิ้งกันหมด” “ตัดไม้ทำลายป่ากันหมดเมื่อก่อนปอกกระบิด ก็ไปเก็บเอาก็ได้” “เดี๋ยวนี้โลละ 200 แล้ว”

10. บุคคลที่ท่านเกี่ยวข้องกับผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของท่านอย่างไร

I01 “ส่วนมากมันก็คนรุ่นเดียวกันมันก็กินใช้กันอย่างนั้นมิอะไรก็คุยกันช่วยเหลือกันมันก็ได้รู้อะไรใหม่ ๆ เวลาใครรู้อะไรมาก็บอกกัน” “ถึงรู้แล้วก็คุยกันมันก็สนุกดีบางทีเล่าก็ขำกันเลย”

I02 “ก็ได้พูดคุยบอกกัน อะไรดีไม่ดีก็เอามากิน” “อยู่แบบชาวบ้านก็แบบนี้แหละ” “พวกอนามัย ก็เข้ามาบ้านนะต้องประกาศไม่งั้นก็เข้าไร่เข้าสวนกันหมด” “เขามาก็มาดูแลแนะนำอะไรใช้ได้ เขาก็บอก”

I03 “ก็มีหมอ ครอบครัว เพื่อน ๆ นี้แหละที่ใช้ ๆ กันอยู่ มันก็ได้คุยกันแนะนำกัน” “ครอบครัวก็ไม่ห้ามเราก็ใช้ได้” “พวกอนามัย อสม. เขาก็ส่งเสริม”

I04 “ในครอบครัวเราก็ยังใช้กันพวกง่ายพวกนี้” “แต่ถ้ามันมาก ๆ ก็ต้องพึ่งหมอ” “หมอเขาก็แนะนำว่าอะไรใช้ได้ บางที่เราไม่ได้จำ” “เรารู้พวกที่เป็นพื้นบ้านทั่ว ๆ ไป”

I05 “ก็ช่วย ๆ ดูแลกันเจ็บไข้เล็กน้อยก็ช่วยเหลือกันบอกกันว่าอะไรใช้ได้อะไรใช้ไม่ได้” “ในครอบครัวที่บ้านก็บอกกัน ส่วนมากก็ทำกับข้าวมันก็เป็นยาสมุนไพร” “ต้นไม้อะไรมันก็ใช้ได้หมด อย่างมะลิมันก็ช่วยเรื่องลมเวลาดม”

I06 “พวก อ.ส.ม.แกก็แนะนำมาเราก็ไม่ค่อยมีเวลาเอง”

I07 “มีพวก อสม. ผู้ใหญ่เขาก็ให้ช่วยกันรักษาไว้” “ได้รู้อะไรก็ให้บอกให้เล่ากันให้รักษาไว้ใช้ไม่ใช้ไม่เป็นไร” “หนังสือมันก็มีแต่ชาวบ้านเขาไม่ค่อยอ่านกันหรอก เราก็เรียนกันน้อยทั้งนั้น คุยกันมันง่ายกว่า” “จำเอาไม่ยากอะไร”

I08 “พวกเพื่อน ๆ รุ่น ๆ เดียวกันก็ใช้กันพวกง่ายพวกนี้เด็ดมาก็ใช้ได้แล้ว” “มิอะไรก็เล่ากันอันนี้ดี อันนี้ไม่ดี นี้ก็บอกให้กินยานางทุกวันลดความดัน” “เรารู้แต่ยังไม่ได้ทำ”

I09 “ก็พวกเพื่อน ๆ เพื่อนบ้านนี้แหละที่เราใช้กันทั่ว ๆ ไปผมว่าพวกง่าย ๆ นี้เอาใช้กันหมดและแถวนี้”

I10 “ส่วนมากก็คุยกัน” “เวลาได้ไปวัดหลวงพ่อท่านถามเป็นไร โยมเรากับมาปวดเมื่อย ๆ ท่านก็แนะนำมาว่าให้ใช้นั้นใช้นี้เราก็จำมาบ้าง” “หลวงพ่อรู้อยู่”

- I11 “มีก็คุยกับใครก็ได้ชาวบ้านเขาก็คุยกันเรื่องกินเรื่องอยู่” “รู้อะไรก็เอามาบอกกัน เราก็รู้ไปด้วย”
“ใช้ไม่ใช้ก็ได้คุยกัน”
- I12 “คุยกับลูกหลานไม่เบื่อหรือ” “เล่าให้ฟังสมัยก่อนเป็นยังไง”
- I13 “หมอเขาก็แนะนำว่าใช้ได้พวกสมุนไพรเขาก็แนะนำว่าใช้ดูกันได้แต่ถ้าจะใช้ให้บอกเขาก่อนว่า
ไปล้างกันหรือเปล่า”
- I14 “มีกลุ่มพวกอนุรักษ์ชุมชนเขาก็บอกให้ช่วยกันอนุรักษ์” “รู้อะไรก็ให้เล่ากันฟัง ให้ช่วยกันรักษา”
- I15 “พวกเพื่อนเขาก็ใช้กันรู้อะไรก็บอกก็เล่าก็ฟังกันไปใช้ไม่ใช้ก็ได้แล้วแต่”
- I16 “แฟนเขาก็ดูเรื่องพวกของกินก็กินเหมือน ๆ กันทำผักชะส่วนมากพวกที่เขามากินเสริมอย่างปอ
กระบิดนี่ก็ต้มประจำ”
- I17 “เราก็คุยกันพวกเพื่อน ๆ เวลาไปช่วยงานกันมันก็ได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน” “อะไรใช้ดีก็บอกเล่ากัน”
“แถวนี้มันป่าเขาเขาก็ใช้กันทั้งนั้นพวกง่าย ๆ”
- I18 “เมื่อก่อนก็มีพ่อ อ.คุณย์ เขาเป็นหมอยาเขาก็มาขอเรียนที่เรารู้” “เราก็บอกเขาไปที่จุดไว้ก็ให้เขา
ไป” “มันก็ได้ถ่ายทอดบอก ๆ กันไป”
- I19 “น่าจะพวกเพื่อน ๆ พี่ ๆ นะแหละเวลาเขาใช้อะไรดีเขาก็มาบอกเรา”
- I20 “ก็พวกเพื่อน ๆ นี้แหละที่คอยบอกต่อ ๆ กันคอยให้คำแนะนำว่าใช้อะไรดี” “และอย่างยาหอม
ใช้กันมานานแล้วใช้ทุกบ้าน” “ของมันดังยิ่งวัดโพธิ์นะดัง”
- I21 “คนในครอบครัวนะถ้าเขาไม่ห้ามถึงใช้ได้ลูกหลานเขาไม่ค่อยอยากให้อใช้” “คนมักจะกินยา
โรงบาลมากกว่า” “ถ้าเขาให้เราใช้เราก็ใช้ได้” “เดี๋ยวนี้มีอะไรก็หาหมอ ๆ กันหมดแหละ”
- I22 “คนรุ่น ๆ เดียวกันนี้แหละที่ยังคอยบอกว่าอะไรใช้ดี” “คอยเล่าสู่กันฟังแถวบ้านนี้เขาก็รู้จักกัน
ใช้กันทั้งนั้นแหละ”
- I23 “โดยมากก็เป็นคนรุ่นเดียวกับยาย” “และก็จะมีการบอกนำมาให้ความรู้ที่บ้าน” “เทศบาล
เวลาไปปรับเบี้ยผู้สูงอายุ เขาก็จะแนะนำทำออกกำลังกายใหม่ ๆ เราก็เอามาฝึกทำตามที่เขาสอน”
- I24 “คนในครอบครัวลูก ๆ เขาก็คอยบอกว่าให้กินให้ครบ 5 หมู่” “ไม่ควรกินเค็มกินหวาน”
“หน่อไม้ต้องเขาก็ห้ามลุง” “พวกเทศบาลดีมาเยี่ยมสูงอายุบ่อย ๆ ไม่เหงา” “เขายังเห็นคุณค่า
ของคนแก่ ๆ” “อสม.ก็มาเยี่ยมมาตรวจวัดความดันมาคอยแนะนำในการดูแลตัวเอง” “เพื่อน ๆ
รุ่นเดียวกันนี้ชอบคุยกันสนุกดีเขาเล่าอะไรก็ฟังเขาก็คอยบอกลุง” “ว่ากินนู่นกินนี่มันดี”
- I25 “ก็ถึงจะเป็นเพื่อน ๆ นี้แหละรู้อะไรหลาย ๆ อย่างก็เพราะเขาเล่าเขาบอก” “ทีวีก็มีส่วนชอบดู
พวกรายการที่เขาให้ความรู้เรื่องพวกนี้”
- I26 “เพื่อน ๆ นี้แหละคอยแนะนำว่าให้กินอะไร” “เราก็ฟัง ๆ บางอย่างก็ทำบางอย่างไม่ได้ทำ”

I27 “พวกเพื่อน ๆ พี่ ๆ ที่เขาคอยบอกลูกหลานก็คอยดูแลเรื่องอาหารการกิน” “เขาก็จะทำเองกับข้าว นะชื่อเขาไม่เหมือนเราทำ”

I28 “ก็คนรุ่นเดียวกันนี้แหละพูดคุยกันเขาก็ยังทำบอกต่อกันไป” “แต่ถ้าลูกหลานมันไม่เอา”
 “ไม่สนใจเดี๋ยวนี้มียาหมอโรงบาลไม่เหมือนเมื่อก่อน” “เวลาคุยกันกับคนรุ่น ๆ เดียวกันก็นึกถึง วันเก่า ๆ” “เมื่อก่อนสมัยก่อนดีกว่านี้เวลาคุยก็สนุกดีจำกันนี่ راحتเลย” “สนุกดีถ้าได้คุยก็สนุก เฮฮา”

I29 “ก็มีเพื่อน ๆ นี้แหละที่คอยบอกว่าอะไรดีอะไรไม่ดี ใช้อย่างไร”

I30 “แม่แหละแม่เขาก็สอนป้ามาเป็นตัวอย่างที่ดี” “ในการใช้ในการกินทำให้เราได้รู้เรื่องสมุนไพร”

I31 “โดยมากมันจะเป็นคนรุ่นเรานี้แหละเขาก็คอยแนะนำเรา” “คนในครอบครัวลูกก็คอยบอกให้ ดูแลตัวเองยังงั้น” “ไม่ให้กินอะไรลูกป้าเป็นพยาบาลเลยเข้มงวดเรื่องกินหน่อย”

I32 “ก็มีลูกหลานนี้แหละเรื่องกับข้าวเรื่องของกินเขาเป็นคนทำให้ยายกินเอง”

I33 “เพื่อน ๆ ด้วยกันนี้แหละที่คอยบอกเราว่าให้กิน ให้กินนี่” “คนในครอบครัวแฟนป้าก็คอยบอก”

11. มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามานับสนุน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของท่านหรือไม่ หน่วยงานใดบ้าง, ส่งเสริมอย่างไร

I01 “มีอนามัยเขาก็เข้ามาตรวจนัด” “แล้วก็มีพวก อสม.ก็ส่วนมากก็ชาวบ้านนี้แหละเขาไปอบรมกัน มาบอกให้ช่วยกันอนุรักษ์ไว้มาบอกว่าอะไรเป็นพิษ”

I02 “มีพวกอนามัยกับ อสม.นี้แหละเขาก็มีมาอบรมใครสนใจก็ไปฟัง” “ทางอนามัยก็มีสวนสมุนไพร เขาปลูกไว้ที่บ้าน”

I03 “ก็มีหมอที่อนามัยเวลาเราไปเขาก็แนะนำบ้าง” “พวกอสม.เขาก็อบรมแล้วมาแนะนำ” “เหมือน เรานี้ก็ได้คุยกันก็ได้ความรู้”

I04 พวกอนามัยนาน ๆ เขาก็มาตรวจมาลาเรียที่ประกาศก็มีเวลาหน้าฝน พวกมาลาเรียให้ป้องกันยุง” “เขาก็บอกว่าต้องใช้ทำอะไรส่วนมากเราก็รู้อยู่แล้ว” “เขาก็ส่งเสริมให้ใช้นะบางอย่างก็ให้ ช่วยกันเก็บไว้”

I05 “ก็มีหมออนามัยกับ อสม. เวลาประชุมอะไรเดี๋ยวเขาก็มาบอก เวลาเราเข้าอนามัย เขาก็บอกเรา มาบ้าง”

I06 “อนามัยกับ อสม.แนะนำทั่ว ๆ ไป” “แต่เดี๋ยวนี้พวก อสม.เขาก็มาแนะนำพวกทำสมุนไพร ลูกประคบอะไรแต่ไม่มีใครใช้หรือมันมีกลุ่มคนทำแล้วมีคนมาซื้อสาเกในเมืองกันหมด” “ชาวบ้านเขาไม่ใช้กิน”

I07 “อสม.ผู้ใหญ่ให้ช่วยกันดูแลพวกต้นไม้พวกความรู้ที่เราใช้กัน”

I08 “มีพวกอสม.แต่เขาก็มาสอนทำสมุนไพรเป็นกลุ่มไม่ได้ทำกับเขาหรอก” “มันไม่ได้ใช้ไม่มี เวลาไปทำกับเขา”

- I09 “ก็มือสม.แต่เราก็ไม่ได้เข้ากลุ่มกับเขามาชวนไปทำพวกสินค้าชุมชน” “เขาก็ส่งเสริมแต่มันไม่มีใครไปทำหรือพวกสบู่สมุนไพร ยาล้างจานอะไรมันยุ่งยาก”
- I10 “อสม.แต่มันเป็นพวกโอท็อปโอสินค้าชุมชนพวกสบู่ ยาสระผมอะไร” “ไม่มีใครทำได้หรือเสียเวลาเขาก็ทำไปขายเหมือนกันมีคนมารับซื้อ”
- I11 “แถวนี้มันใกล้อนามัย เขาก็มาติดต่อกันอยู่เวลาช่วงหน้าฝนก็มาบ่อย” “ไม่ค่อยมีใครมาแนะนำหรือส่วนมากเราก็คุยกันเอา”
- I12 “เมื่อก่อนมันไม่มีโรงหมอ โรงยาหรือก็ต้องรู้จักใช้กันเอาส่วนพ่อเขาก็บอก” “เราก็จำมาใช้กันมา” “มีแต่หมอยา”
- I13 “พวกหมอเขาแนะนำ”
- I14 “กลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชนกับ อสม.เขาก็เข้ามาบอกให้ช่วยกันดูแล” “เอาเอกสารมาให้ก็เป็นพวกสินค้าให้ไปเข้ากลุ่มเราไม่มีเวลาหรือ”
- I15 “ไม่ค่อยมีใครมา ที่มาบ่อย ๆ เกือบทุกวันก็พวกป่าไม้เขาก็มาบอกให้ช่วยดู” “เรารู้เยอะว่าอะไรดีอะไรใช้ได้ บางทีเขาก็บอกให้ช่วยกันปลูกไว้ที่บ้านบ้าง”
- I16 “มีพวกกลุ่มอนุรักษ์เขามาบอกอันนี้อ่าตัดกันนะ เขาก็มาแนะนำว่ามันดียังไงบ้าง” “พวกโรง บาลชุมชนเขาก็มาติดประกาศไว้แต่ไม่ค่อยมีใครสนใจถ้าเขาไม่มาที่บ้านก็ไม่มีใครไปอ่านเท่าไรหรือ”
- I17 “ส่วนมากเป็นพวกอนุรักษ์บางทีก็มากับฝรั่ง เขาก็มาบอกว่าอันนี้ดี แต่ส่วนมากเรารู้อยู่แล้วอยู่ที่ไร่หรือเปล่า” “ก็ดีนะก็ได้พูดคุยกันได้รู้อะไรใหม่ ๆ บ้าง บางอย่างเราก็ลืมไปแล้ว”
- I18 “พวกอนามัยเขาก็มาบ้าง มาถามเป็นไงละ เราก็บอกย้ายอยู่ดีเขาก็หัวเราะ” “เขาก็บอกอันนี้ดีอันนี้ดี เรารู้มากกว่าเขาอีกเขาก็ถามนี่อะไรดียังไงเราก็บอก” “บางอย่างยังไม่รู้เลยว่าต้นอะไรใช้ยังไงเขารู้แต่ยาสมัยใหม่”
- I19 “มีเทศบาลอนามัยก็มาตรวจสุขภาพมีพวกเทศบาลสาธารณสุขมาสอนทำพวกผลิตภัณฑ์” “เทศบาลเขาก็มีคอยสอนให้คนสูงอายุเวลาไปปรับเบียด” “เขาก็สอนให้หัวเราะกับตัวเอง สอนให้ออกทำนุ่นทำนี่”
- I20 “ตอนนี้ก็จะมีแต่เทศบาลที่คอยสอนให้กินนุ่นดินนั่นดี” “สอนให้กายบริหารทำใหม่ ๆ” “เวลาเขาสอนก็สนุกดี” “เขาชอบให้หัวเราะเขาบอกว่าให้หัวเราะกับตัวเองทุกวัน”
- I21 “เคยมีที่ตรงหมู่บ้านนี้เห็นมาสอนทำ ยาสระผม น้ำยาล้างจาน สบู่ อะไรพวกเนี่ยนะ” “เคยไปเรียนทำกับเขาแต่เราก็ไม่ค่อยมีเวลาหรือขายของ” “ถ้าทำได้มันก็ดีที่เขาสอนเขาก็เอาสมุนไพรมาทำทั้งนั้นแหละทั้งมะนาว มะกรูด”

- I22 “ตอนนี้ยังมีน้อยแต่ให้คำแนะนำมาอบรมทำบุญ ยาสระผม ยาล้างจากมะนาว มะกรูด”
 “แต่เทศบาลก็มีชมรมปั่นจักรยานปั่นกันทุกวันอาทิตย์เขามีจักรยานให้ถ้าใครไม่มีขี่ได้”
 “เป็นการณรงค์ให้ทุกคนออกกำลังกาย”
- I23 “โดยมากก็จะไปเทศบาลนะตอนนี้เขาก็มาตั้งเครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้านเกือบทุกหมู่บ้าน”
 “พวกอนามัยพวก อสม. ก็คอยมาเยี่ยมตามบ้าน มาทุกปีมาแจกยาหอมยาสมุนไพรมันเป็นโครงการของเขา”
- I24 “ก็มีเทศบาลเนี่ยเวลาไปปรับเบาะเขาก็จะให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ” “คอยแนะนำให้เราทำตาม” “อสม. ก็มาเยี่ยมเยียน อนามัยก็ตีหม้อจากโรงบาลใหญ่มาตรวจทุกเดือน”
- I25 “ก็มีพวกเทศบาลคอยมาให้ประกาศเวลาเขามีอะไรเช่นให้ไปตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก” “และอนามัยก็มาตรวจสุขภาพทุกเดือนมีหม้อใหญ่จากโรงบาลมาแต่ปีก็ไม่ได้ไปหรือไม่ได้เป็นไร”
- I26 “ก็มีเทศบาลคอยประกาศให้ไปตรวจสุขภาพ ตรวจโรคมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก”
 “นี่ก็ฟังจะมาตรวจได้อาทิตย์ที่แล้ว”
- I27 “มีเมื่อ 2 วันก่อนก็ฟังมา อสม. มาเยี่ยมกับหม้อที่อนามัย” “คอยแนะนำว่าอย่าให้เครียดไม่ต้องทำงานหนัก” “นาน ๆ ก็มีนิคยาไต่ข้อมาแจกทรายไต่ข้อม”
- I28 “ก็เคยมีพวก อสม. ที่เคยมาจัดอบรมนานมาแล้วแต่ตอนนี้เขาก็มาเยี่ยมบ้านเสมอ” “เทศบาลก็มีเขามักสอนให้เรากินนุ่นบอกว่าอะไรดีมีประโยชน์”
- I29 “ก็มีพวก อสม. เทศบาล อบต. ก็คอยมานิคยาข้อมมาแจกทรายไต่ข้อม” “เวลาฤดูฝนข้อมเยอะ”
- I30 “เทศบาลเขาก็มีเทศบาลสัตยูกร เทศบาลเคลื่อนที่มาให้ความรู้ต่าง ๆ มาให้ชาวบ้านทำประชา
 นิยมว่าเราอยากได้อะไรให้เขาพัฒนาอะไร” “เวลาเขามาก็มีบริการตรวจสุขภาพให้คนแก่ด้วย”
- I31 “อสม. ก็มีมาวัดความดันตามบ้านก็เคยมี” “แต่เขาก็เคยมาให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ก็มีมา”
 “ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ด้วย”
- I32 “ก็มีอนามัยที่มายเยี่ยมบ้านมาวัดความดันแจกยาหอมให้เราใช้แจกนมคอยให้ความรู้ต่าง ๆ”
 “ก็มีประกาศนะเวลาหม้อมาตรวจมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม เขาก็ประกาศให้ไปตรวจ”
- I33 “มี อสม. ที่มาให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองให้ออกกำลังกาย” “เวลาไปหาหม้อเขาก็แนะนำให้ลดอาหารหวานมัน”
- 12. มีอะไรอีกบ้างที่ท่านคิดว่าสำคัญต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน**
- I01 “พวกสมุนไพรนี่แหละต้องช่วย ๆ กันปลูกไม่อย่างนั้นมันก็หมด” “ที่บ้านก็ปลูกไว้ที่เห็นเนี่ยถ้าตายไปก็ต้องไปหาบางที่ก็ไม่รู้จะไปหาที่ไหนมีก็ได้ใช้ไม่มีก็ไม่ได้ใช้”
- I02 “ก็อยากให้อนุรักษ์กันไว้ของปู่ย่าที่ให้เรา” “รู้ไว้ก็ไม่ใช่เป็นรยวันหนึ่งอาจจะได้ใช้มัน”

- I03 “คิดว่าพวกป่าเถื่อนนี้แหละ ถ้าไม่มีการกินหมด ก็บกินหมดมันก็ไม่เหลือแล้ว” “เราก็ต้องช่วยกันเอามาปลูกไว้บ้าง ซื่อมาบ้าง” “ที่วัดเขาก็เอาไปให้หลวงพ่อกปลูก” “หลวงพ่อกก็เอามาให้ปลูกก็ดี” “หลวงพ่อกท่านรู้เขอะนะพวกสมุนไพร”
- I04 “อยากให้พวกเจ้าหน้าที่มาบอกเราอะไรมันใช้ทำอะไรได้บ้าง แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลานะ เราใช้ไปวัดตลอด” “ปากก็จำเป็นต้องช่วย ๆ กันของดี ๆ มันจะได้ไม่หายไปไหน”
- I05 “ไม่รู้เนะเราใช้อย่างเรา ขาหมอเราก็ใช้ปะปนกันไป” “พูดคุยกันนี้แหละมันได้รู้อะไรเขอะไป ถ้าใช้ทำอะไรไม่ใช้ทำอะไรก็ยังบอกต่อไปได้”
- I06 “การได้รู้จากคนอื่นมีเราไม่รู้บางที่เราก็ไม่รู้ก็คุยกับเพื่อน” “เพื่อนก็มาคุยกันในบ้านเวลาเป็นอะไรแฟนรู้อะไรก็บอกสอนมาไม่ค่อยสนใจ”
- I07 “สภาพรอบ ๆ เรายี่แหละป่าเขาต้นไม้มันต้องช่วยกันรักษาไว้” “ในป่าเมื่อก่อนมีอะไรมากมาย พวกवानยาเด็วนี้ไม่ได้ไปแล้วไม่รู้ยามีหม”
- I08 “เด็กรุ่นใหม่คนรุ่นใหม่เขาไม่เชื่อกันแล้ว” “อีกหน่อยก็ลืมนกันไปหมด”
- I09 “ความรู้ของเก่า ๆ บางทีมันไม่มีใครเอาไปใช้ วันหน้ามันก็หายไปหมด” “ไอทียาก ๆ ผสมหลายอย่างนี้เราก็ไม่รู้ เมื่อก่อนพ่อแม่ก็ทำไม่ได้สนใจ” “ตอนนี้ก็ไม่รู้แล้ว”
- I10 “ความรู้เก่า ๆ ถ้ามีคนรู้มากมันก็ช่วยกันรักษาไว้ไม่จันหายไปหมด” “ในบ้านที่คนเฒ่าคนแก่เขอะเขาก็รู้กันทั้งนั้นแต่เราไม่ค่อยได้ไปไหน”
- I11 “อยากให้พวกเด็ก ๆ มันรู้พวกนี้บ้างใช้ไม่ใช้ก็ถ้ารู้ไว้บ้างกินแต่ของหวาน ขนมฟิ้นตุกินอีกหน่อยก็ลืมนเรื่องเก่า ๆ กันหมด”
- I12 “ก็ใช้มันไปใช้ดีไม่มีอะไรที่ไม่ดี”
- I13 “ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ช่วยรักษาเด็วนี้ไม่ค่อยมีใครสนใจ” “สนใจแต่ยาโรงพยาบาลทั้งที่จริงแล้วมันก็สกัดมาจากสมุนไพรทั้งนั้นเหมือนพวกมะรุมนเด็วนี้เขาก็ไปป่นใส่แคปซูล กระชาย ปอกระบิดใส่แคปซูลแล้วมาขายแพง ๆ ดิเคีย้อ” “มันก็มาจากสมุนไพรที่เราใช้ทั้งนั้นเราไม่เห็นความค่าไปซื้อเลย มันเป็นการค้าไปหมด”
- I14 “ความเขอะนะ คิดว่ามันต้องดีเพราะเมื่อก่อนไม่สะดวกเหมือนอย่างนี้” “คนเมื่อก่อนเขาอยู่กันยังไง เขาก็ใช้ของพวกนี้มาทั้งนั้น” “พ่อแม่เราก็ใช้กันมาทั้งนั้นก็ใช้มา เราใช้เลยมันต้องดีคืออยู่มาได้จนปานนี้” “ก็อยากให้ช่วยกันรักษาไว้ บอกเล่ากัน”
- I15 “คิดว่าป่ามันสำคัญนะ ไม่มีป่ามันก็หมดพวกสมุนไพร เฒ่ากันที่หนึ่งก็ตายไปเท่าไรแล้ว” “ไฟป่ามันปกคิมันมาปีละครั้งต้น มันไม่รู้แต่พวกเฒ่ามันเผาได้ตลอดอีกหน่อยไม่เหลือ”
- I16 “การบอกเล่ากันว่าอะไรดีนี้แหละ มันช่วยให้ความรู้มันอยู่” “พวกต้นไม้พวกสมุนไพรก็ปลูกกันไว้บ้างเอามาประดับก็ยังมี”

- I17 “พวกของที่จะเอามาใช้ต้องช่วยกันดูแลรักษาไว้ อย่างพวกที่เผาป่าเก็บผักหวานกันเสียตายพวก
โพลพวกกระเจียวว่านอะไรตายหนึ่งหมดพอฝนมามันก็ไม่งอกแล้ว” “พวกจะหาใช้ก็ไม่ต้องไป
หาที่อื่น” “พอหมดแล้วต่อไปก็ไม่ต้องใช้แล้ว”
- I18 “ไม่มีคนใช้เพราะคนเดี๋ยวนี้ไม่เชื่อ” “มันก็ไม่ใช่ใช้ไม่ได้ด้วยกันมาอย่างนี้ได้ก็เพราะของเก่าเขา
รักษามาทั้งนั้น”
- I19 “ควรรักษานะป็นจักรยานนี้มันก็ช่วยลดน้ำมันด้วยออกกำลังภายในตัวด้วย” “ก็ไม่ควรตัดไม้
ทำลายป่า” I20 “ทุกคนแหละมีส่วนช่วยได้ ช่วยกันปลูกไม่ควรตัดไม้” “เพราะถ้าไม่มีป่าไม้เรา
จะไม่มีสมุนไพรดี ๆ อื่นนะ” “อยากให้พวกเทศบาลอนามัยใครก็ได้มาให้ความรู้เรื่องพวกนี้”
“มาบอกมั่งว่าอะไรดีไม่ดี”
- I21 “ก็คงจะเป็นพวกป่าตอนนี้มันน้อยลงทุก ๆ วัน” “หมดเราก็คงหมดไป” “ก็อย่างที่บอกลูกหลาน
มันไม่เอา” “ก็อยากให้เขามาให้ความรู้ว่าจะไร้มันที่ใช้ได้ดีที่ใช้ได้ไม่เป็นพิษเราก็คงอยากได้”
- I22 “การช่วยกันอนุรักษ์สิ่งเหล่านี้ไว้ป่าก็กลัวว่ารุ่นใหม่ ๆ เขาจะไม่สนใจ” “เดี๋ยวนี้เด็ก ๆ ก็เล่นแต่
โทรศัพท์” “แต่มันก็คงเหมือนรุ่นเราแหละตอนพ่อแม่สอนก็ไม่ได้สนใจอะไร”
- I23 “คิดว่าน่าจะช่วยกันบอกต่อเรื่องแบบนี้เป็นสิ่งที่ดี ถ้าหมดรุ่นเราไปก็กลัวว่ามันน่าจะหมด”
“แล้วก็ยังต้องให้คนหันมาสนใจสิ่งที่พ่อแม่ปู่ย่าตายายปฏิบัติกันสืบต่อมาไม่น่าเอาเทคโนโลยี
ใหม่ ๆ มาใช้มากจนเกินไป ของโบราณนะไม่มีพิษมีภัยอะไร” “มีแต่ประโยชน์ราคาก็ถูก
หาเก็บได้ตามป่าตามเขา” “ควรช่วยกันปลูกพืชสมุนไพรเมื่อก่อนเยอะแต่ตอนนี้คนตัดทิ้งกัน
หมด” “น่าเสียตายป่าเสียตายยาสมุนไพร”
- I24 “ถ้าเป็นไปได้เนี่ยก็อยากให้พวกบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องนี้โดยตรงมาให้ความรู้” “ที่สำคัญควร
ช่วยกันปลูกสมุนไพรพวกนี้ไว้” “หมดรุ่นนี้ไปรุ่นหลานมันคงไม่เอากัน”
- I25 “ควรบอกช่วย ๆ กันสอนลูก ๆ หลานว่าอะไรใช้ได้ดี” “อะไรเป็นพิษเป็นแก้โรคอะไร” “เพื่อวัน
ข้างหน้าหมดรุ่นเราไปเขาก็ยังพอรู้มั่ง”
- I26 “ก็คงจะช่วยกันรักษาเอาไว้กินอยู่แบบชาวบ้าน ๆ” “ไม่ต้องไปคิดเรื่องเทคโนโลยีมากนัก”
“ลิ้มของเก่า ๆ กันหมดแล้วเด็กรุ่นใหม่”
- I27 “ก็การบอกต่อกันควรสอนลูกหลานนี้ก็สอนมันแต่มันก็ไม่ค่อยจะเอา” “การให้ความรู้ว่าจะไร
กินได้มีประโยชน์ยังไง ดียังไง อะไรเป็นพิษ” “เราจะรู้จะได้ไม่ต้องไปกินไปใช้”
- I28 “ของที่มีตั้งแต่รุ่นพ่อแม่เราควรช่วยกันเก็บเอาไว้” “ก็อยากให้คนอื่น ๆ ช่วย ๆ กันปลูกพืชพวก
นี้เอาไว้”
- I29 “การพูดบอกเล่านี้แหละควรบอกต่อ ๆ กันไปให้รู้กันเยอะ ๆ”

- I30 “ก็ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้ให้ลูกหลานได้รู้จัก” “ต่อไปวันข้างหน้าเกิดว่าพวกมันเป็นอะไรมันจะ
ได้ใช้ได้มั่ง”
- I31 “พวกสมุนไพรเราก็ควรจะช่วย ๆ กันปลูก” “ปลูกไว้วันนี้อาจจะไม่ได้ใช้วันหน้าอาจจะต้องใช้
มันก็ได้” “เดี๋ยวนี้ยาในทีวีที่ขาย ๆ กันโดยมากก็ทำมาจากสมุนไพรทั้งนั้น” “แค่เราไม่ได้ใส่ใจ
เองแหละ”
- I32 “ก็อยากให้เห็นที่เขาขายผักนะ ไม่ต้องใส่ยาเยอะสงสารคนกินมั่ง” “เราควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้
เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยจะกินกันแล้วคนรุ่นใหม่พวกน้ำพริกผักจิ้ม” “กินแต่ขนมกรอบ ๆ ไม่มีประโยชน์”
- I33 “ก็ควรช่วย ๆ กันบอกเล่าต่อ ๆ กันไปเรื่องดี ๆ ที่ควรช่วยกันอนุรักษ์เอาไว้”

เพิ่มเติม

- I01 “ทองพันชั่งเอาใบต้นมาทำเป็นมด ใช้สดหรือแห้งก็ได้ ต้มในหม้อแล้วกรองน้ำกินน้ำ น้ำจะมี
สีม่วง ๆ กินแล้วชื่นใจดีมีกลิ่นหอมแปลก ๆ”
“ปอกระบิดใส่ผัก ปกติ 10 ผัก/ หม้อเบอร์ 12 ต้มน้ำจะออกเขียว ๆ มรสจืด”
“กินได้นอนหลับไม่เครียดมันก็ดีแล้ว”
“ไปวัดบ่อย ๆ มีงานไปตลอด วันพระก็ไปก็ได้ไปพุดคุยช่วยงานมีความสุขดี”
“ได้เจอเพื่อนไม่เหงาเล่าเรื่องเก่า ๆ สนุกดีคุยกันก็ขำกัน”
- I02 “ทำกับข้าวกินเอง ส่วนมากก็พวกผักปลา ไม่กินหวานแล้ว เผ็ด ๆ ก็ยังมีอยู่”
“ไปวัดทำบุญช่วยทำงานวัด พวกนี้มันก็ดีนะได้บุญสบายใจด้วย, ไม่เครียดไม่คิดมากอะไรแล้ว”
“ออกกำลังทำงานบ้านก็ออกกำลังแล้ว”
- I03 “เดินออกกำลังกายทุกวันแหละ”
“กินได้แต่กินไม่เยอะ มันไม่ค่อยอยาก ขนมหวานก็ไม่ค่อยกินมานานแล้ว เดี่ยวเบาหวานมา”
“ทำบุญหน้าซอชอยู่แล้ว ไปวัดมันเจอเพื่อนเยอะได้คุยสบายใจด้วย”
- I04 “นอนให้หลับกินให้ได้แต่อย่ากินมากไปการจับถ้ำมันจะไม่ดี”
“นอนก็ย่ำนอนตอนเย็นมันปวดหัว ตอนผิตากผ้าอ้อม โบราณเขาบอกมา”
“ตื่นเช้า ๆ มาเดินทำกับข้าวตัดบัตร อากาศมันดีหายใจดี”
- I05 “ตื่นเช้า ๆ อากาศดีออกเดินทำโน่นนี่ไป”
“ตัดบัตรทำบุญทำทานสบายใจ”
“ไปวัด” “เย็น ๆ ก็นั่งคุยกันพวกคนแถวบ้าน”
“ทีวีไม่ค่อยดูหรอกมีแต่พวกหลาน ๆ เขาดูกัน”
- I06 “ไม่กินหวาน กินผักเยอะ ๆ มันระบายดีไม่ปวดท้อง” “ตื่นเช้า ๆ อากาศดี” “ออกมาเดินออก
กำลังไป”

- I07 “ทำงานมันก็ได้ออกกำลัง ไม่ค่อยเป็นอะไรนะ” “ทำกับข้าวกินเอง พวกผักนี้มีทุกวันชาวบ้าน
กินน้ำพริกมันกินได้ทุกวัน” “ไม่เครียดนะดี เครียดไม่ดี”
- I08 “ไม่กินเหล้า ตื่นเช้า ๆ ออกมาเดินทำอะไรไป” “ตักบาตรตอนเช้า มันสบายใจว่างก็ไปวัดวัน
พระก็ไปนอนกันที่วัดเพื่อนเขาก็มารับกันไป” “ได้คุยกันที่วัดมันสบายใจมีคนรุ่น ๆ เดียวกัน
ด้วย”
- I09 “อย่ากินเหล้าเยอะแต่เวลามีงานมันก็มีบ้าง” “บุหรีก็เลิกไปแล้ว”
“ทำงานกินได้นอนหลับไม่เครียด ก็ดีที่สุดแล้ว”
“แต่ไม่ให้คิดเลยที่มัน ไม่ได้ คิดได้ก็ลืม ๆ ไปบ้าง”
- I10 “บิ๋น่อยหน้าเอามาตำใส่น้ำมันถั่วคั่วก็แก้หาได้” “ตาแดงก็ใช้กำนตำตึงเอามาเช็ดตาแล้วหลับตา
มันเย็นดีวก็ดีขึ้น” “เวลาเป็นอะไรก็ดูแลรักษาเลยอย่าปล่อยให้เป็นนานมันรักษายาก” “ก็ไม่
เครียดแหละดีที่สุด”
“มีเวลาไปวัดบ้างมันสบายใจ ไม่ใช่ไปอีกทีตายแล้ว”
- I11 “ทำบุญทำทาน ปล่อยวางมีชีวิตง่าย ๆ”
- I12 “เดิน ไปคุยกับเพื่อนบ้านที่ร้านค้าทุกวัน”
- I13 “ปลูกต้นไม้ตัดแต่งไป เดินในสวนมันก็ได้ออกแรงแล้ว” “สบายใจด้วย”
- I14 “กินผักเยอะ นอนหลับให้พอ”
- I15 “ขี้ไร่มันออกแรงอยู่แล้ว” “ได้ออกทุกวัน ได้ตื่นแต่เช้าด้วย” “ถึงเวลามันก็ตื่นเอง ไม่ต้องตั้ง
นาฬิกา”
- I16 “ออกมาเดินเช้า ๆ ทุกวัน” “หน้าบ้านนี้แหละเดินกลับไปกลับมา แกว่งแขนยกแขนอย่างที่หมอ
บอกด้วย”
- I17 “อยู่ในไร่ยิ่งกว่าออกกำลังอีกนะ”
- I18 “ขยับแข้งขยับขาไป อย่าไปนั่งเฉย ๆ แขนขามันจะได้ทำงาน” “ไม่มันมันจะปวดเมื่อยเอา”
“เช้า ๆ ก็ออกมาเดิน เดินในบ้านก็ได้”
- I19 “ควรลดอาหารหวานมันรสจัด ๆ กินผักผลไม้บ้าง” “นอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้ามาตักบาตรพระ”
- I20 “ทำกับข้าวกินเองไม่ใส่ผงชูรส ล้างผักให้สะอาดกินให้ครบ 5 หมู่” “เลี้ยงเนื้อหมู เนื้อไก่ ได้ก็ดี
เพราะกินมากไม่ดีย่อยยาก”
- I21 “พูดหมูพูดหมาเอามาแช่น้ำอาบตอนเป็นอีสุกอีใส” “ฉีเด็กเมื่อก่อนเขาก็ว่ากินฉีเด็กอีสุกอีใส
จะหายแต่ก็ไม่เคยลอง (หัวเราะ)”
- I22 “การอยู่กับลูกหลานก็มีความสุขแล้ว” “ตื่นเช้า ๆ นอนแต่หัวค่ำ พักผ่อนให้เพียงพอ” “ลดอาหาร
ทอด อาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม รสเค็มมาก ๆ” “ได้พูดคุยกับเพื่อน ๆ แลกเปลี่ยนความรู้กันว่า
ควรกินอะไรใช้อะไร” “ไม่เครียดไม่คิดมากไม่มันจะความดันสูง ปวดหัวด้วย”

- I23 “คุณเล้ารักษาสุขภาพตัวเอง ออกกำลังกายทุกวันวันละ 15 นาทีก่อนนอนแล้วจะนอนหลับสบาย”
 “ไม่ควรกินอาหารที่มีรสจัด เพราะหมอบอกว่าเสี่ยงจะเป็นเบาหวาน ความดัน ไขมัน ควรกินผัก
 กินปลา” “เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัวไม่ควรกินมันมีแต่สารเร่งมีแต่ยา” “ถ้าเป็นไปได้ผักเราควร
 ปลูกกินเองมันจะปลอดภัยแต่ถ้าจำเป็นต้องซื้อก็ควรล้างให้สะอาดทำให้สุก”
- I24 “จับจักรยานไปซื้อกับข้าว ไปสวนทุกวันเช้า ๆ” “ตื่นแต่เช้าเดินไปเดินมา ถอนหญ้าข้างบ้าน
 ออกกำลังกายแล้ว” “คุณเล้าจิตใจพยายามอย่าไปเครียด เห็นลูกหลานก็มีความสุขแล้ว”
- I25 “ตื่นแต่เช้าชอบทำบุญตักบาตร” “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ๆ กินรสชาติพอดี ๆ” “กินผักกินปลา
 เยอะ ๆ น้ำพริกผักต้มก็กินดี”
- I26 “ตื่นแต่เช้า ทำงานบ้าน ทำกับข้าวให้ลูกหลานกิน” “ไม่ต้องเครียดคิดมากความดันมันจะขึ้น”
- I27 “กินน้ำมาก ๆ กินข้าวให้ได้นอนให้พอ ก็แข็งแรงแล้ว” “การได้อยู่กับลูกกับหลานมันก็ทำให้เรา
 มีความสุข” “การได้อยู่กับเพื่อนฝูง เล่าเรื่องเก่า ๆ มันก็สนุกดี”
- I28 “กินผักน้ำพริก ปลามีประโยชน์กินเป็นประจำ ผักก็มีประโยชน์ น้ำพริกก็มีประโยชน์ ปลาเข
 ก็ว่ากินแล้วฉลาด” “อยู่แบบชาวบ้าน ๆ กินผักกินหญ้าที่ปลูกเองไม่มีสารพิษ” “พยายามไม่ให้
 ตัวเองว่าง ๆ ต้องหางานเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำถอนหญ้าฆ่าแมลงกวาดบ้าน หนื่อยก็หยุด
 ออกกำลังกายในตัว”
- I29 “กระเทียมเอามาทุบ ๆ แล้วก็ทาบริเวณที่เป็นกลากเกลื้อนหอม ชิง ข่า ก็คงจะใช้ได้”
- I30 “ไม่เครียด ทำบุญทำทาน ใจสบายมันก็สบายกดีแล้ว”
- I31 “ไปวัดทุก ๆ วันพระ ไปถือศีลนอนวัดนุ่งขาวห่มขาว มีความสุขดีได้ทั้งบุญและก็สบายใจ”
 “ตื่นแต่เช้าออกมารับแสงแดดตอนเช้า เดินไปเดินมาในบ้านทำนุ่นทำนี้ได้เหงื่อเหมือนกัน”
 “ไม่กินกับข้าวที่มีรสเค็ม ๆ และหวานมันมาก ๆ มันจะเป็นเบาหวาน ไขมัน ถ้าเค็มมาก ๆ ก็จ
 เป็นโรคไต” “ควรช่วยกันอนุรักษ์สมุนไพรไว้ให้ลูกหลาน”
- I32 “ตื่นแต่เช้า ได้พูดคุยกับลูกหลานก็ไม่เหงา”
- I33 “อยากให้ช่วยกันอนุรักษ์ไว้ของเก่าไม่ใช่มันดี” “มันมีคุณค่าก็อยู่กันมาอย่างนี้ตั้งแต่ปู่ย่าตายายแล้ว”

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างข้อมูลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์สัมภาษณ์

ชุดที่	เพศ	อายุ	ลักษณะที่อยู่อาศัย					ลักษณะ ครอบครัว
			ที่อยู่ อาศัย	สภาพ แวดล้อม	มีสัตว์ เลี้ยง	ปลูกพืช	สิ่ง อำนวยความสะดวก	
O1-19 (Observation)	ชาย หญิง		ค1/ ค2/ T, B3	เอื้ออำนวย ต่อการใช้ ภูมิปัญญา	สุนัข 1/ แมว 2/ ไก่ 3/ วัว 4	ครัว/ สมุนไพร/ ไม้ ประดับ/ พืช สมุนไพร ที่ขึ้นเอง และรู้จัก	ความ สะดวก ไฟฟ้า/ ประปา /ทีวี/ วิทยุ	อยู่กันเป็น ครอบครัว ใหญ่/ พ่อแม่/ ลูก/ หลาน
O01	/	61	1	/	1	/	/	/
O02	/	65	1	/	1/2	/	/	/
O03	/	65	1	/	1/2	/	/	/
O04	/	43	1	/	1	/	/	/
O05	/	50	1	/	1	/	/	/
O06	/	68	1	/	1	/	/	/
O07	/	65	1	/	1	/	/	/
O08	/	38	1	/	1	/	/	/
O09	/	69	1	/	1	/	/	/
O10	/	58	1	/	2	/	/	/
O11	/	40	1	/	1	/	/	/
O12	/	40	1	/	1	/	/	/
O13	/	52	1	/	1	/	/	/
O14	/	50	1	/	1/3	/	/	/
O15	/	60	1	/	1	/	/	/
O16	/	68	1	/	1	/	/	/
O17	/	65	1	/	1	/	/	/
O18	/	68	1	/	1	/	/	/
O19	/	64	1	/	1	/	/	/

ชุดที่ O20-47	เพศ	อายุ		ลักษณะที่อยู่อาศัย				ลักษณะ ครอบครัว
O20	/	58	1	/	1	/	/	/
O21	/	41	1	/	1	/	/	/
O22	/	68	1	/	1	/	/	/
O23	/	70	1	/	1	/	/	/
O24	/	68	1	/	1	/	/	/
O25	/	68	1	/	1	/	/	/
O26	/	71	1	/	1	/	/	/
O27	/	65	1	/	1	/	/	/
O28	/	40	1	/	1/4	/	/	/
O29	/	37	1	/	1	/	/	/
O30	/	68	1	/	1/4	/	/	/
O31	/	60	1	/	1	/	/	/
O32	/	63	1	/	1	/	/	/
O33	/	58	1	/	1	/	/	/
O34	/	38	1	/	1	/	/	/
O35	/	64	1	/	1	/	/	/
O36	/	65	1	/	1	/	/	/
O37	/	65	1	/	1	/	/	/
O38	/	63	1	/	1	/	/	/
O39	/	70	1	/	1	/	/	/
O40	/	47	1	/	1	/	/	/
O41	/	33	1	/	1	/	/	/
O42	/	58	1	/	1	/	/	/
O43	/	60	1	/	1/2	/	/	/
O44	/	64	1	/	1	/	/	/
O45	/	62	1	/	2	/	/	/
O46	/	68	1	/	1/3	/	/	/
O47	/	36	1	/	1	/	/	/

ชุดที่ O48-55	เพศ	อายุ	ลักษณะที่อยู่อาศัย				ลักษณะ ครอบครัว	
O48	/	68	1	/	-	/	/	/
O49	/	64	1	/	1	/	/	/
O50	/	64	1	/	1	/	/	/
O51	/	48	1	/	1	/	/	/
O52	/	68	1	/	-	/	/	/
O53	/	66	1	/	1	/	/	/
O54	/	58	1	/	1	/	/	/
O55	/	65	1	/	1	/	/	/

การสัมภาษณ์

ประเด็น	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง		สาเหตุ	ลักษณะของการใช้	การประเมิน ผลการใช้
	ใช้	ไม่ ใช้			
1. การใช้ ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพ	/	ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้น		ใช้กินใช้ทา ใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธี ปัจจุบัน	ไม่เสียหายอะไร/ เห็น ผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดี นะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการ ที่ใช้	/	จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความ จำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย		สามารถอธิบาย ขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้	ได้ผลดี/ มีการปรับ ขนาดและลักษณะ การใช้/ สามารถ ถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านภูมิปัญญา	/	มีการพูดคุยกับพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริง และเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม		การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผล การใช้/ สรรพคุณ	ดี ได้ความรู้เพิ่มจาก ที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้ว ก็เป็นการทบทวน ความจำ มีการบอก กล่าวถึงความแตกต่าง ของการใช้และ ขั้นตอนได้ด้วย การพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่ง การใช้ภูมิปัญญา	/	ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวน สิ่งที่รู้		การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผล การใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้	ได้ผลดี/ ไม่เสียหาย อะไร/ เห็นผลช้า แต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการใน การถ่ายทอด ภูมิปัญญา	/	ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวชุมชนที่ นำไปสู่การบอกเล่า พูดคุย/ กิจกรรมทาง สังคมที่มีการรวมกลุ่ม		การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผล การใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำ และปฏิบัติจริง	แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน

ประเด็น	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง		การประเมิน		
	ใช้	ไม่ใช้	สาเหตุ	ลักษณะของการใช้	ผลการใช้
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา	/		ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม	การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง	แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา	/		ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม	การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง	แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา	/		กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ	การพูดคุย บอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม	มีความร่วมมือที่ดี ให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา	/		สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	การใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ช้างทาง/ เพื่อนบ้าน	สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด
10. การช่วยเหลือพึ่งพากันภายในชุมชน	/		ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม ทางศาสนา	ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย	มีความร่วมมือที่ดี ให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

รายละเอียดการศึกษานำร่อง

โดยมีรายละเอียดของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชุมชน ทั้ง 11 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนบ้านหนองไผ่ ชุมชนสระลงเรือ ชุมชนศรีมงคล ชุมชนด่านมะขามเตี้ย ชุมชนบ้านอุดมสุข ชุมชนบ้านเขารักษ์ ชุมชนบ้านหนองปลิง ชุมชนมะการักษ์ ชุมชนท่ามะกา ชุมชนบ้านแสนตอ ชุมชนบ้านห้วยเหนียว จำนวน 55 ตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุมชนบ้านหนองไผ่ (ด่านมะขามเตี้ย)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิถี/ วิทย์ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนบ้านหนองไผ่ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุจำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
 - 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน
 - 9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย
- 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนสระลงเรือ (ห้วยกระเจา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิทยุ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนสระลงเรือ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

- 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

- 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
- 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/
เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/
อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/
มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ
มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรม
ทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรม
ทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม

7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง

7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ

8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม

8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน

9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา

10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย

10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนศรีมงคล (ไทรโยค)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เป็นเพศชาย จำนวน 2 คน สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 39 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทีวี/ วิทยุ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนศรีมงคล มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม

- 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรม
ทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรม
ทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/
ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามา
ของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ช้างทาง/
เพื่อนบ้าน
- 9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้
มากที่สุด
10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม
ทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย

10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนด้านมะขามเตี้ย (อำเภอตำบลมะขามเตี้ย)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 2 คน มีอายุเฉลี่ย 63 ปี สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทีวี/ วิทูรย์ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนด้านมะขามเตี้ย มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อนอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย

4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้รับความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
 - 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
 - 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
 - 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
 - 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ช้างทาง/
เพื่อนบ้าน

9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้
มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม
ทางศาสนา

10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ฟังพาอาศัย

10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรม
ทางสังคม มีการฟังพาอาศัยกันดี

ชุมชนบ้านอุดมสุข (ท่ามะกา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 2 คน
สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่
รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิทย์ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/
สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้
คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนบ้านอุดมสุขมีการใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์
ที่เกิดขึ้น

1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน

1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ได้/ ก็ได้

2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้

2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/
เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย

2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้

2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/
อธิบายได้

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของ
เจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ช้างทาง/
เพื่อนบ้าน
- 9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มาก
ที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม
ทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย
- 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรม
ทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนบ้านเขารักษ์ (ห้วยกระเจา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน
สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่
รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทีวี/ วิทย์ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/
สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับ
ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนบ้านเขารักษ์มีการใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์
ที่เกิดขึ้น
- 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน

- 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง

- 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน
- 9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด
10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย
- 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนบ้านหนองปลิง (เลาขวัญ)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทีวี/ วิทยุ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนบ้านหนองปลิงมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำเป็นการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง

- 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
 7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
 - 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
 - 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
 - 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
 9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
 - 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน
 - 9.3 ผลการใช้สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด
10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา
 - 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย
 - 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนมะการักษ์ (ท่ามะกา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นตึกแถวสองถึงสามชั้นและบ้านเดี่ยวชั้นเดียว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านน้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิถี/ วิถี มีการปลูกไม้ประดับ และพืชสมุนไพร (ว่าน) เพื่อประดับ มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนมะการักษ์ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ปัจจุบันใช้น้อยมากแต่จดจำภูมิปัญญาได้)
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้

- 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน
- 9.3 ผลการใช้สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคม
ทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ฟังพาอาศัย
- 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
มีการฟังพาอาศัยกันดี

ชุมชนท่ามะกา (อำเภอท่ามะกา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน
สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นตึกแถวสองถึงสามชั้นและบ้านเดี่ยวชั้นเดียว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่
มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านน้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิหุขุ มีการปลูกไม้ประดับ
และพืชสมุนไพร (ว่าน) เพื่อประดับ มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถาม
นำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนท่ามะกา มีการใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์
ที่เกิดขึ้น (ปัจจุบันใช้น้อยมากแต่จดจำภูมิปัญญาได้)
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน
 - 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/
เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/
อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/
มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ

- 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
- 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
- 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
- 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ช้างทาง/

เพื่อนบ้าน

9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้

มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทาง

ศาสนา

10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ฟังพาทักษิ

10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

มีการฟังพาทักษิกันดี

ชุมชนแสนตอ (ท่ามะกา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวทั้ง 5 หลังคาเรือน อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านกว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิทย์ มีการปลูกพืชผักสวนครัว/ สมุนไพร/ ไม้ประดับ/ พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองและรู้จัก มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ไก่ และวัว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนแสนตอ มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์

ที่เกิดขึ้น (ปัจจุบันใช้น้อยมากแต่จดจำภูมิปัญญาได้)

1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน

1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี

2. วิธีการ/ รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้

2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย

2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้

- 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
- 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
- 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำ มีการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
- 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
- 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
- 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลช้าแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
- 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
- 7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง

- 7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม
- 8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา
- 9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน
- 9.3 ผลการใช้สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด
10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา
- 10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย
- 10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

ชุมชนห้วยเหนียว (ท่ามะกา)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นตึกแถวสองถึงสามชั้นและบ้านเดี่ยวชั้นเดียว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้านน้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิถี/ วิถี มีการปลูกไม้ประดับและพืชสมุนไพร (ว่าน) เพื่อประดับ มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว

คุณลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และใช้คำถามนำเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนห้วยเหนียว มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
 - 1.1 สาเหตุที่ใช้ ใช้กันมาตั้งแต่เด็ก/ ใช้กันมานานแล้ว/ ใช้ตามสภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ปัจจุบันใช้น้อยมากแต่จดจำภูมิปัญญาได้)
 - 1.2 ลักษณะของการใช้ ใช้กินใช้ทาใช้อาบ/ ล้าง/ ใช้ร่วมกับวิธีปัจจุบัน

- 1.3 ผลการใช้ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
2. วิธีการ/รูปแบบ/ กระบวนการที่ใช้
 - 2.1 สาเหตุ จำได้ พ่อแม่บอกมา/ ใช้อยู่บ้างตามความจำเป็น/ เพื่อน/ เจ้าหน้าที่บอก/ เห็นประโยชน์/ หาได้ง่าย
 - 2.2 ลักษณะของการใช้ สามารถอธิบายขั้นตอน/ วิธีการใช้/ รูปแบบได้
 - 2.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ มีการปรับขนาดและลักษณะการใช้/ สามารถถ่ายทอดได้/ อธิบายได้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภูมิปัญญา
 - 3.1 สาเหตุ มีการพูดคุยกับพ่อแม่ปู่ย่าตายาย (ครอบครัว) เพื่อน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่/ มีการใช้จริงและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ
 - 3.3 ผลการใช้ ดี ได้ความรู้เพิ่มจากที่มีอยู่บางเรื่องรู้แล้วก็เป็นการทบทวนความจำเป็นการบอกกล่าวถึงความแตกต่างของการใช้และขั้นตอนได้ด้วยการพูดคุย
4. การประยุกต์/ การปรับแต่งการใช้ภูมิปัญญา
 - 4.1 สาเหตุ ได้ความรู้ใหม่/ ทบทวนสิ่งที่รู้
 - 4.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ การทดลองใช้
 - 4.3 ผลการใช้ ได้ผลดี/ ไม่เสียหายอะไร/ เห็นผลซ้ำแต่ก็ได้ผล/ ก็ดีนะ/ ดี
5. วิธีการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 5.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย/ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 5.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 5.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - 6.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม
 - 6.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง
 - 6.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

7. กระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

7.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชนที่นำไปสู่การบอกเล่าพูดคุย กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่ม

7.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุย/ บอกเล่า/ แลกเปลี่ยนถึงผลการใช้/ สรรพคุณ/ ยกตัวอย่างการใช้/ ส่วนมากใช้การจำและปฏิบัติจริง

7.3 ผลการใช้ แล้วแต่ความเชื่อ/ ส่วนมากรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

8. การมีส่วนร่วมในชุมชน/ หน่วยงานที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

8.1 สาเหตุ กิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน/ การพึ่งพาอาศัยกัน กลุ่มกิจกรรม การเข้ามาของเจ้าหน้าที่รัฐ

8.2 ลักษณะของการใช้ การพูดคุยบอกเล่า เอกสาร การเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรม

8.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

9. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญา

9.1 สาเหตุ สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

9.2 ลักษณะของการใช้สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งจากป่า/ บ้าน/ ข้างทาง/ เพื่อนบ้าน

9.3 ผลการใช้ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน/ สภาพแวดล้อมใกล้เคียงส่งผลต่อการใช้มากที่สุด

10. รูปแบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา

10.1 สาเหตุ ความสัมพันธ์ในชุมชน การรวมกลุ่มทางสังคม กิจกรรมทางสังคมทางศาสนา

10.2 ลักษณะของการใช้ ความช่วยเหลือ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ พึ่งพาอาศัย

10.3 ผลการใช้ มีความร่วมมือที่ดีให้ความช่วยเหลือ/ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันดี

โดยในการลงพื้นที่ในสนามวิจัยทั้ง 11 ชุมชน ผู้วิจัยได้บันทึกภาพที่แสดงสภาพแวดล้อมของชุมชน และสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชนและบริเวณรอบบ้านพักอาศัย ร่วมกับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ โดยภาพประกอบแสดงถึงความสอดคล้องของสภาพแวดล้อมที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของชุมชน และสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ที่ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ตามแบบจำลอง และวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามทฤษฎี โดยแสดงภาพประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 24 ภาพประกอบสภาพแวดล้อมของชุมชน

จากภาพที่ 24 แสดงถึงสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้าน หรือชุมชน ที่เป็นพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ พบว่า สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวไม่มีรั้ว อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบริเวณพื้นที่รอบตัวบ้าน กว้างขวาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกไฟฟ้า/ ประปา/ ทิว/ วิทยุ มีเส้นทางเชื่อมต่อกันระหว่างชุมชน ด้วยถนนลาดยางและถนนลูกรัง บริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัยมีการปลูกพืชผักสวนครัว สมุนไพร ไม้ประดับ ไม้ผล และพืชสมุนไพรที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ จากภาพประกอบแสดงให้เห็นถึงการปลูกพืชเพื่อใช้ประโยชน์ในการนำมาประกอบอาหาร เช่น มีการปลูกต้นกล้วยเป็นรั้ว ปลูกต้นหอม ผักชี พริก ผักปรัง และแก้วมังกร ไว้เพื่อบริโภคในครัวเรือนโดยไม่ใช้สารเคมี และเมื่อสอบถามถึงการใช้อย่างไรจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถบอกเล่าถึงประโยชน์ และลักษณะการใช้ประโยชน์ได้



ภาพที่ 25 ภาพประกอบอาชีพหลักของชุมชน

จากภาพที่ 25 แสดงอาชีพหลักของชุมชน หรือหมู่บ้าน โดยรวมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นหลัก เช่น ทำไร่ข้าวโพด ผักสวนครัว อ้อย มันสำปะหลัง ทำนา โดยลักษณะของอาชีพหลักของชุมชนทำให้เกิดการพึ่งพาสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติตามฤดูกาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมตามลักษณะของวิถีชีวิตของชุมชนที่เป็นชุมชนเกษตรกรรมในการพึ่งพาผลิตที่ได้จากการประกอบอาชีพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ผลผลิตที่ได้มาประกอบอาหารหรือแปรรูปเพื่อเป็นอาหาร รวมถึงการใช้เป็นยาในการดูแล หรือรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในชุมชน



ภาพที่ 26 ภาพประกอบการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และชุมชน

จากภาพที่ 26 การใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และชุมชน ส่วนใหญ่ มีการปลูกพืชผัก ผลไม้ ผักสวนครัว สมุนไพร เพื่อไว้ใช้ประโยชน์ และปลูกไว้เพื่อประดับ หรือ การอนุรักษ์ และมีการนำพืชผักสมุนไพรที่ปลูกไว้ หรือที่ขึ้นเองในบริเวณบ้าน มาใช้ประโยชน์ในการประกอบอาหาร หรือนำมาใช้เป็นยาในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากภาพแสดงให้เห็นถึงการ ใช้พื้นที่บริเวณบ้านในบริเวณบ้านพักหรือที่อยู่อาศัยบริเวณริมรั้วปลูกต้นแมงลัก กระเพรา พริก และ ตะไคร้ และมีการปลูกต้นผักหวานบ้าน และต้นผักแขยง ไว้ในกระถางเซ่น้ำ รวมถึงปลูกต้นมะละกอ ซึ่งทั้งหมดจะถูกนำมาประกอบอาหารหรือใช้เป็นยาในทางสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ใช้ใบกระเพรามาชงกับปูนแดงทาท้องเพื่อบรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง เมื่อสอบถามถึง ประโยชน์ของการใช้ในการดูแลสุขภาพ และผลของการใช้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถถ่ายทอดถึง ขั้นตอน วิธีการใช้ได้อย่างเป็นกระบวนการ



ภาพที่ 27 ภาพประกอบวิถีชีวิตของชุมชน

จากภาพที่ 27 แสดงวิถีชีวิตของชุมชนแสดงให้เห็นถึงความผูกพันกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ มีการปรับตัวและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมในวิถีชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติจนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่ถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตประจำวัน และได้มีการถ่ายทอดถึงประโยชน์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากรุ่นสู่รุ่นจากการทำงานหรือการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันทางสังคม จากภาพแสดงถึงวิถีชีวิตทางด้านการเกษตรที่มีการปลูกพืชสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระเพรา มะกรูด มะนาว ย่านาง เพื่อการบริโภคในครัวเรือน และเพื่อจำหน่ายเป็นอาชีพ โดยในระหว่างที่ทำการเพาะปลูกได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุยถึงวิธีการในการเพาะปลูก และการใช้ประโยชน์โดยผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถถ่ายทอดความรู้ถึงสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเป็นกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ โดยเริ่มจากช่วงฤดูกาลการเริ่มต้นในการเพาะปลูก การตัดแต่งกล้าไม้หรือกิ่งพันธุ์ การเก็บเกี่ยว การใช้ประโยชน์จากส่วนต่าง ๆ ของพืชที่เพาะปลูก สรรพคุณและผลของการใช้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ

ภาคผนวก ง

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม
ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

DATE: 8/ 28/ 2015

TIME: 1:50

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jörreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file

G:\data\LS\PATH MODEL Local Wisdom 4 (1).LS8:

!PATH ANALYSIS

DA NI=23 NO=253 MA=KM

LA

A1 A2 A3 A4 B1 B2 B3 B4 C1 C2 C3 C4 D1 D2 D3 E1 E2 E3 E4 E5 F1 F2 F3

ME

4.35 4.33 4.30 3.81 3.84 4.92 4.55 4.15 4.90 3.81 5.00 4.72 3.61 2.22 2.54 3.61 4.94 2.44 2.99

4.37 4.43 2.44 4.11

SD

0.96 0.98 1.03 1.15 0.98 0.31 0.64 1.02 0.33 1.04 0.06 0.56 0.94 0.64 1.26 0.95 0.28 0.67 0.21
 0.73 0.75 0.91 0.70

KM

1.00

0.86 1.00

0.62 0.75 1.00

0.64 0.63 0.67 1.00

0.13 0.14 0.15 0.14 1.00

0.20 0.21 0.25 0.19 0.19 1.00

0.58 0.58 0.60 0.42 0.38 0.52 1.00

0.10 0.11 0.12 0.24 0.20 0.18 0.29 1.00

0.45 0.34 0.22 0.25 0.31 0.41 0.24 0.31 1.00

0.29 0.29 0.30 0.24 0.25 0.41 0.29 0.24 0.38 1.00

0.25 0.21 0.31 0.21 0.20 0.20 0.31 0.30 0.25 0.46 1.00

0.40 0.40 0.41 0.31 0.33 0.54 0.52 0.23 0.30 0.36 0.41 1.00

0.55 0.54 0.56 0.58 0.22 0.18 0.38 0.49 0.31 0.50 0.41 0.31 1.00

0.277 0.252 0.297 0.303 0.214 0.13 0.22 0.06 0.24 0.17 0.25 0.19 0.54 1.00

0.17 0.16 0.18 0.24 0.22 0.09 0.12 0.01 0.20 0.30 0.27 0.23 0.46 0.39 1.00

0.38 0.38 0.39 0.32 0.38 0.38 0.55 0.36 0.38 0.46 0.21 0.49 0.36 0.36 0.13 1.00

0.09 0.09 0.08 0.02 0.11 0.50 0.35 0.21 0.47 0.26 0.36 0.38 0.42 0.30 0.32 0.33 1.000

0.28 0.14 0.21 0.21 0.09 0.17 0.37 0.13 0.28 0.27 0.20 0.27 0.41 0.26 0.26 0.43 0.096 1.00

0.04 0.02 0.03 0.02 0.10 0.31 0.19 0.20 0.28 0.26 0.20 0.31 0.30 0.46 0.41 0.21 0.420 0.13 1.00

0.02 0.03 0.04 0.07 0.30 0.28 0.40 0.39 0.31 0.41 0.24 0.32 0.23 0.34 0.34 0.23 0.28 0.10 0.20

1.00

0.22 0.21 0.21 0.15 0.26 0.39 0.71 0.18 0.20 0.26 0.11 0.28 0.37 0.25 0.15 0.31 0.36 0.24 0.30

0.29 1.00

0.18 0.17 0.19 0.26 0.38 0.13 0.22 0.13 0.05 0.25 0.02 0.21 0.39 0.17 0.28 0.33 0.36 0.24 0.20

0.26 0.30 1.00

0.35 0.35 0.36 0.28 0.24 0.22 0.44 0.43 0.22 0.32 0.08 0.37 0.23 0.18 0.09 0.33 0.26 0.28 0.21
 0.22 0.43 0.41 1.00

MO NX=4 NY=19 NK=1 NE=5 LX=FU LY=FU GA=FU BE=FU PH=SY PS=SY TD=SY
 TE=SY

SE

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 1 2 3 4

PA LX

1

1

1

1

!VA 1.00 LX(1,1)

PA LY

00000

10000

10000

10000

00000

01000

01000

01000

00000

00100

00100

00000

00010

00010

00010

00010

00000

00001

00001

VA 1.0 LY(1,1) LY(5,2) LY(9,3) LY(12,4) LY(17,5)

PA GA

1

1

1

0

0

PA BE

00000

10000

01000

11100

00010

PA PS

1

01

001

0001

00001

PA PH

1

PA TE

1

01

001

0001

00001

000001

0000001

00000001

000000001

0000000001

00000000001

000000000001

0000000000001

00000000000001

000000000000001

0000000000000001

00000000000000001

000000000000000001

0000000000000000001

PA TD

1

01

001

0001

LK

'A'

LE

'B' 'C' 'D' 'E' 'F'

PD

OU ME=ML RS FS EF MI SC SS AD=Off IT=1000 ND=3

!PATH ANALYSIS

Number of Input Variables 23

Number of Y - Variables 19

Number of X - Variables 4

Number of ETA - Variables 5

Number of KSI - Variables 1

Number of Observations 253

W_A_R_N_I_N_G: Matrix to be analyzed is not positive definite,
ridge option taken with ridge constant = 1.000

!PATH ANALYSIS

Covariance Matrix

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B1	2.00					
B2	0.19	2.00				
B3	0.38	0.52	2.00			
B4	0.20	0.19	0.29	2.00		

C1	0.31	0.41	0.24	0.31	2.00	
C2	0.25	0.41	0.29	0.24	0.38	2.00
C3	0.20	0.20	0.31	0.30	0.25	0.46
C4	0.33	0.54	0.52	0.23	0.30	0.36
D1	0.22	0.18	0.38	0.49	0.31	0.50
D2	0.21	0.13	0.22	0.06	0.24	0.17
D3	0.22	0.09	0.12	0.01	0.20	0.30
E1	0.38	0.38	0.55	0.36	0.38	0.46
E2	0.11	0.50	0.35	0.21	0.47	0.26
E3	0.09	0.17	0.37	0.13	0.28	0.27
E4	0.10	0.31	0.19	0.20	0.28	0.26
E5	0.30	0.28	0.40	0.39	0.31	0.41
F1	0.26	0.39	0.71	0.18	0.20	0.26
F2	0.39	0.13	0.22	0.13	0.06	0.25
F3	0.24	0.22	0.44	0.43	0.22	0.32
A1	0.13	0.20	0.58	0.10	0.45	0.29
A2	0.16	0.21	0.58	0.11	0.34	0.29
A3	0.15	0.25	0.60	0.12	0.22	0.30
A4	0.14	0.19	0.42	0.24	0.25	0.24

Covariance Matrix

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	2.00					
C4	0.41	2.00				
D1	0.41	0.31	2.00			
D2	0.25	0.19	0.54	2.00		
D3	0.27	0.23	0.46	0.39	2.00	
E1	0.21	0.49	0.36	0.36	0.16	2.00

E2	0.36	0.38	0.42	0.30	0.32	0.33
E3	0.20	0.27	0.41	0.26	0.26	0.43
E4	0.20	0.31	0.30	0.46	0.41	0.21
E5	0.24	0.32	0.23	0.34	0.34	0.23
F1	0.11	0.28	0.37	0.25	0.19	0.31
F2	0.02	0.21	0.39	0.17	0.28	0.33
F3	0.08	0.37	0.23	0.18	0.09	0.33
A1	0.25	0.40	0.55	0.28	0.17	0.38
A2	0.21	0.40	0.54	0.25	0.16	0.38
A3	0.31	0.41	0.57	0.30	0.18	0.39
A4	0.21	0.31	0.58	0.30	0.24	0.32

Covariance Matrix

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	2.00					
E3	0.10	2.00				
E4	0.42	0.18	2.00			
E5	0.28	0.10	0.20	2.00		
F1	0.36	0.24	0.30	0.29	2.00	
F2	0.36	0.24	0.20	0.26	0.30	2.00
F3	0.26	0.28	0.21	0.22	0.43	0.41
A1	0.09	0.28	0.04	0.02	0.22	0.18
A2	0.09	0.14	0.02	0.03	0.21	0.17
A3	0.08	0.21	0.03	0.04	0.21	0.19
A4	0.02	0.21	0.02	0.07	0.15	0.26

Covariance Matrix

F3	A1	A2	A3	A4
----	----	----	----	----

	-----	-----	-----	-----	-----
F3	2.00				
A1	0.35	2.00			
A2	0.35	0.86	2.00		
A3	0.36	0.62	0.75	2.00	
A4	0.28	0.64	0.63	0.67	2.00

!PATH ANALYSIS

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	0	0	0	0	0
B2	1	0	0	0	0
B3	2	0	0	0	0
B4	3	0	0	0	0
C1	0	0	0	0	0
C2	0	4	0	0	0
C3	0	5	0	0	0
C4	0	6	0	0	0
D1	0	0	0	0	0
D2	0	0	7	0	0
D3	0	0	8	0	0
E1	0	0	0	0	0
E2	0	0	0	9	0
E3	0	0	0	10	0
E4	0	0	0	11	0
E5	0	0	0	12	0

F1	0	0	0	0	0
F2	0	0	0	0	13
F3	0	0	0	0	14

LAMBDA-X

A

A1	15
A2	16
A3	17
A4	18

BETA

	B	C	D	E	F
--	---	---	---	---	---

B	0	0	0	0	0
C	19	0	0	0	0
D	0	20	0	0	0
E	21	22	23	0	0
F	0	0	0	24	0

GAMMA

A

B	25
C	26
D	27

E 0

F 0

PSI

B	C	D	E	F
-----	-----	-----	-----	-----
28	29	30	31	32

THETA-EPS

B1	B2	B3	B4	C1	C2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
33	34	35	36	37	38

THETA-EPS

C3	C4	D1	D2	D3	E1
-----	-----	-----	-----	-----	-----
39	40	41	42	43	44

THETA-EPS

E2	E3	E4	E5	F1	F2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
45	46	47	48	49	50

THETA-EPS

F3

51

THETA-DELTA

	A1	A2	A3	A4
	-----	-----	-----	-----
	52	53	54	55

!PATH ANALYSIS

Number of Iterations =214

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	1.00	--	--	--	--
B2	1.41	--	--	--	--
	(0.39)				
	3.60				
B3	1.87	--	--	--	--
	(0.48)				
	3.92				
B4	1.03	--	--	--	--

		(0.33)			
		3.12			
C1	--	1.00	--	--	--
C2	--	1.07	--	--	--
		(0.25)			
		4.29			
C3	--	0.85	--	--	--
		(0.23)			
		3.74			
C4	--	1.24	--	--	--
		(0.27)			
		4.62			
D1	--	--	1.00	--	--
D2	--	--	0.70	--	--
		(0.14)			
		5.01			
D3	--	--	0.57	--	--
		(0.13)			
		4.27			
E1	--	--	--	1.00	--
E2	--	--	--	0.94	--

				(0.20)	
				4.77	
E3	--	--	--	0.68	--
				(0.18)	
				3.81	
E4	--	--	--	0.74	--
				(0.18)	
				4.03	
E5	--	--	--	0.84	--
				(0.19)	
				4.41	
F1	--	--	--	--	1.00
F2	--	--	--	--	0.72
				(0.19)	
				3.76	
F3	--	--	--	--	0.87
				(0.21)	
				4.22	

LAMBDA-X

A

A1 0.86
 (0.10)
 9.00

A2 0.90
 (0.10)
 9.41

A3 0.82
 (0.10)
 8.52

A4 0.76
 (0.10)
 7.82

BETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	--	--	--
C	1.36	--	--	--	--
	(0.48)				
	2.81				
D	--	0.55	--	--	--
		(0.28)			
		1.98			

E 43.01 -30.32 0.42 -- --
 (35.91) (25.32) (0.18)
 0.124 -0.12 2.32

F -- -- -- 0.87 --
 (0.19)
 4.56

GAMMA

A

 B 0.26
 (0.07)
 3.61
 C 0.02
 (0.12)
 0.13
 D 0.38
 (0.14)
 2.67
 E --
 F --

Covariance Matrix of ETA and KSI

	B	C	D	E	F	A
B	0.16					
C	0.23	0.31				
D	0.22	0.31	0.81			
E	0.28	0.33	0.45	0.39		
F	0.24	0.29	0.39	0.34	0.51	
A	0.26	0.36	0.58	0.26	0.22	1.00

PHI

A
1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

B	C	D	E	F
0.10	0.00	0.41	-1.70	0.21
(0.05)	(0.01)	(0.16)	(13.71)	(0.12)
1.87	0.13	2.67	-0.12	1.83

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

B	C	D	E	F
0.40	1.00	0.49	5.30	0.58

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

B	C	D	E	F
-----	-----	-----	-----	-----
0.40	0.41	0.42	0.17	0.10

Reduced Form

A

B 0.26
(0.07)
3.61
C 0.36
(0.08)
4.49
D 0.58
(0.10)
6.03
E 0.26
(0.07)
3.59
F 0.22
(0.07)
3.44

THETA-EPS

B1	B2	B3	B4	C1	C2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
1.84	1.67	1.43	1.83	1.69	1.64
(0.17)	(0.16)	(0.15)	(0.17)	(0.16)	(0.16)
10.99	10.59	9.45	10.97	10.47	10.32

THETA-EPS

C3	C4	D1	D2	D3	E1
-----	-----	-----	-----	-----	-----
1.77	1.52	1.19	1.61	1.74	1.61
(0.17)	(0.15)	(0.18)	(0.16)	(0.17)	(0.15)
10.72	9.83	6.78	9.85	10.41	10.44

THETA-EPS

E2	E3	E4	E5	F1	F2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
1.65	1.82	1.79	1.73	1.49	1.74
(0.16)	(0.17)	(0.16)	(0.16)	(0.18)	(0.17)
10.57	10.94	10.88	10.75	8.36	10.09

THETA-EPS

F3

1.62
(0.17)

9.36

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

B1	B2	B3	B4	C1	C2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.08	0.16	0.29	0.09	0.16	0.18

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

C3	C4	D1	D2	D3	E1
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.11	0.24	0.40	0.20	0.13	0.20

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

E2	E3	E4	E5	F1	F2
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.18	0.09	0.11	0.14	0.25	0.13

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

F3

0.19

THETA-DELTA

A1	A2	A3	A4
-----	-----	-----	-----

1.26	1.19	1.32	1.42
(0.14)	(0.14)	(0.15)	(0.15)
8.72	8.36	9.08	9.52

Squared Multiple Correlations for X - Variables

A1	A2	A3	A4
-----	-----	-----	-----
0.37	0.41	0.34	0.29

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 221

Minimum Fit Function Chi-Square = 184.37 (P = 0.97)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 177.18
(P = 0.99)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 0.0)

Minimum Fit Function Value = 0.732

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.31

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.31 ; 1.31)

ECVI for Saturated Model = 2.19

ECVI for Independence Model = 6.61

Chi-Square for Independence Model with 253

Degrees of Freedom = 1619.86

Independence AIC = 1665.860

Model AIC = 287.17

Saturated AIC = 552.00

Independence CAIC = 1770.13

Model CAIC = 536.51

Saturated CAIC = 1803.22

Normed Fit Index (NFI) = 0.90

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.03

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.77

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.03

Relative Fit Index (RFI) = 0.87

Critical N (CN) = 373.903

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.091

Standardized RMR = 0.046

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.94

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.93

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.76

!PATH ANALYSIS

Fitted Covariance Matrix

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B1	2.00					

B1 2.00

B2	0.23	2.00				
B3	0.31	0.43	2.00			
B4	0.17	0.24	0.32	2.00		
C1	0.23	0.32	0.42	0.23	2.00	
C2	0.24	0.34	0.45	0.25	0.34	2.00
C3	0.19	0.27	0.36	0.20	0.27	0.29
C4	0.28	0.40	0.56	0.29	0.39	0.42
D1	0.22	0.31	0.42	0.13	0.31	0.33
D2	0.16	0.22	0.29	0.16	0.22	0.23
D3	0.12	0.18	0.24	0.13	0.18	0.19
E1	0.28	0.39	0.52	0.29	0.33	0.36
E2	0.26	0.37	0.49	0.27	0.31	0.34
E3	0.19	0.27	0.36	0.2	0.23	0.24
E4	0.21	0.29	0.39	0.21	0.25	0.26
E5	0.23	0.33	0.44	0.24	0.28	0.30
F1	0.24	0.34	0.45	0.25	0.29	0.31
F2	0.17	0.25	0.33	0.18	0.21	0.22
F3	0.21	0.30	0.39	0.22	0.25	0.27
A1	0.22	0.31	0.41	0.23	0.31	0.33
A2	0.23	0.32	0.43	0.24	0.32	0.35
A3	0.21	0.30	0.39	0.22	0.30	0.32
A4	0.19	0.27	0.36	0.20	0.28	0.29

Fitted Covariance Matrix

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	2.00					
C4	0.33	2.00				
D1	0.26	0.39	2.00			

D2	0.18	0.27	0.56	2.00		
D3	0.15	0.22	0.46	0.32	2.00	
E1	0.28	0.41	0.45	0.32	0.26	2.00
E2	0.27	0.39	0.43	0.30	0.24	0.37
E3	0.19	0.28	0.31	0.22	0.18	0.27
E4	0.21	0.30	0.33	0.23	0.19	0.29
E5	0.24	0.35	0.38	0.26	0.21	0.33
F1	0.25	0.36	0.39	0.27	0.22	0.34
F2	0.18	0.26	0.28	0.20	0.16	0.25
F3	0.21	0.31	0.34	0.24	0.19	0.30
A1	0.26	0.39	0.50	0.35	0.28	0.22
A2	0.28	0.40	0.52	0.36	0.30	0.23
A3	0.25	0.37	0.48	0.33	0.27	0.21
A4	0.23	0.34	0.44	0.31	0.25	0.20

Fitted Covariance Matrix

	E2	E3	E4	E5	F1	F2

E2	2.00					
E3	0.25	2.00				
E4	0.27	0.20	2.00			
E5	0.31	0.23	0.24	2.00		
F1	0.32	0.23	0.25	0.29	2.00	
F2	0.23	0.17	0.18	0.21	0.37	2.00
F3	0.28	0.20	0.22	0.25	0.44	0.32
A1	0.21	0.15	0.16	0.19	0.19	0.14
A2	0.22	0.16	0.17	0.19	0.20	0.14
A3	0.20	0.14	0.16	0.18	0.18	0.13
A4	0.18	0.13	0.14	0.16	0.17	0.12

Fitted Covariance Matrix

	F3	A1	A2	A3	A4
F3	2.00				
A1	0.166	2.000			
A2	0.173	0.777	2.000		
A3	0.158	0.710	0.740	2.000	
A4	0.146	0.657	0.685	0.626	2.000

Fitted Residuals

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B1	0.00					
B2	-0.04	0.00				
B3	0.07	0.08	0.00			
B4	0.04	-0.05	-0.02	0.00		
C1	0.08	0.09	-0.19	0.08	0.00	
C2	0.01	0.07	-0.17	-0.01	0.04	0.00
C3	0.01	-0.07	-0.05	0.11	-0.02	0.17
C4	0.04	0.14	-0.01	-0.06	-0.09	-0.06
D1	0.00	-0.13	-0.03	0.26	-0.01	0.16
D2	0.06	-0.09	-0.07	-0.10	0.02	-0.06
D3	0.09	-0.08	-0.12	-0.12	0.03	0.12
E1	0.10	-0.01	0.03	0.07	0.05	0.11
E2	-0.15	0.12	-0.14	-0.06	0.16	-0.08
E3	-0.10	-0.10	0.02	-0.06	0.05	0.03
E4	-0.10	0.02	-0.20	-0.01	0.03	0.00
E5	0.07	-0.05	-0.04	0.15	0.04	0.11

F1	0.02	0.05	0.25	-0.07	-0.09	-0.05
F2	0.21	-0.12	-0.11	-0.05	-0.15	0.03
F3	0.04	-0.07	0.05	0.22	-0.03	0.05
A1	-0.09	-0.11	0.16	-0.13	0.13	-0.05
A2	-0.09	-0.11	0.15	-0.12	0.02	-0.06
A3	-0.06	-0.04	0.20	-0.09	-0.08	-0.02
A4	-0.06	-0.08	0.06	0.04	-0.03	-0.05

Fitted Residuals

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	0.00					
C4	0.08	0.00				
D1	0.14	-0.08	0.00			
D2	0.07	-0.08	-0.03	0.00		
D3	0.12	0.02	-0.00	0.07	0.00	
E1	-0.08	0.08	-0.10	0.04	-0.13	-0.00
E2	0.09	-0.01	-0.01	0.01	0.08	-0.04
E3	0.01	-0.01	0.10	0.04	0.08	0.16
E4	-0.00	0.01	-0.03	0.23	0.22	-0.08
E5	0.00	-0.03	-0.15	0.07	0.13	-0.10
F1	-0.14	-0.08	-0.02	-0.03	-0.07	-0.04
F2	-0.15	-0.05	0.11	-0.03	0.12	0.09
F3	-0.13	0.06	-0.11	-0.06	-0.11	0.04
A1	-0.01	0.01	0.05	-0.07	-0.12	0.16
A2	-0.07	-0.01	0.02	-0.11	-0.14	0.15
A3	0.05	0.04	0.09	-0.04	-0.09	0.18
A4	-0.02	-0.03	0.14	-0.01	-0.01	0.13

Fitted Residuals

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	-0.00					
E3	-0.16	-0.00				
E4	0.15	-0.07	-0.00			
E5	-0.03	-0.12	-0.040	-0.00		
F1	0.04	0.01	0.05	0.00	-0.00	
F2	0.13	0.07	0.02	0.06	-0.07	-0.00
F3	-0.02	0.07	-0.01	-0.02	-0.01	0.10
A1	-0.12	0.13	-0.13	-0.16	0.02	0.04
A2	-0.13	-0.02	-0.15	-0.17	0.01	0.03
A3	-0.12	0.06	-0.13	-0.13	0.03	0.06
A4	-0.16	0.08	-0.13	-0.09	-0.02	0.14

Fitted Residuals

	F3	A1	A2	A3	A4
F3	-0.00				
A1	0.18	0.00			
A2	0.17	0.08	0.00		
A3	0.20	-0.09	0.01	0.00	
A4	0.14	-0.01	-0.05	0.05	0.00

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.196

Median Fitted Residual = -0.001

Largest Fitted Residual = 0.263

Stemleaf Plot

```

-18|67
-16|7620
-14|8433310
-12|96222119985441
-10|9886629876521
-8|888644320998644
-6|98887554331109652210
-4|87665444300955432
-2|9876310099976643210
-0|98554321100998865554211111110000000000000000
0|12245668901225788
2|012337788992556889
4|00122455556701489
6|1234580001234788
8|12223458012569
10|5558688
12|4799245
14|1233578168
16|034247
18|07
20|4968
22|6
24|2
26|3

```

Standardized Residuals

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B1	--					
B2	-0.40	--				
B3	0.81	1.06	--			
B4	0.31	-0.48	-0.24	--		
C1	0.76	0.91	-2.15	0.76	--	
C2	0.12	0.69	-1.96	-0.09	0.42	--
C3	0.08	-0.67	-0.59	0.96	-0.14	1.73
C4	0.45	1.55	-0.08	-0.61	-1.01	-0.71
D1	0.02	-1.32	-0.37	2.46	-0.05	1.69
D2	0.51	-0.84	-0.65	-0.84	0.21	-0.57
D3	0.77	-0.74	-1.09	-1.03	0.25	1.03
E1	1.00	-0.11	0.38	0.72	0.46	1.10
E2	-1.50	1.33	-1.72	-0.58	1.56	-0.79
E3	-0.89	-0.99	0.20	-0.57	0.47	0.28
E4	-0.94	0.18	-2.26	-0.09	0.30	0.02
E5	0.62	-0.50	-0.45	1.44	0.35	1.06
F1	0.18	0.46	3.00	-0.68	-0.86	-0.53
F2	1.87	-1.11	-1.15	-0.48	-1.40	0.26
F3	0.32	-0.72	0.51	2.02	-0.28	0.48
A1	-0.82	-1.07	1.84	-1.20	1.34	-0.46
A2	-0.88	-1.10	1.70	-1.17	0.20	-0.59
A3	-0.52	-0.41	2.21	-0.86	-0.76	-0.19
A4	-0.49	-0.79	0.64	0.36	-0.28	-0.49

Standardized Residuals

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
--	----	----	----	----	----	----

C3	--					
C4	0.84	--				
D1	1.38	-0.86	--			
D2	0.62	-0.72	-0.58	--		
D3	1.02	0.14	-0.03	0.76	--	
E1	-0.76	0.84	-1.15	0.42	-1.26	-1.19
E2	0.89	-0.12	-0.09	0.06	0.77	-0.47
E3	0.07	-0.08	1.00	0.38	0.73	1.57
E4	-0.04	0.05	-0.31	2.11	1.94	-0.79
E5	0.01	-0.30	-1.67	0.69	1.18	-1.00
F1	-1.28	-0.78	-0.20	-0.26	-0.68	-0.38
F2	-1.36	-0.43	1.06	-0.23	1.03	0.82
F3	-1.20	0.63	-1.14	-0.52	-0.94	0.38
A1	-0.12	0.13	0.60	-0.77	-1.19	1.47
A2	-0.69	-0.06	0.28	-1.22	-1.42	1.36
A3	0.51	0.40	1.07	-0.37	-0.88	1.63
A4	-0.22	-0.32	1.64	-0.05	-0.11	1.16

Standardized Residuals

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	-1.19					
E3	-1.52	-1.19				
E4	1.43	-0.65	-1.19			
E5	-0.29	-1.16	-0.37	-1.19		
F1	0.41	0.05	0.43	0.04	-1.19	
F2	1.24	0.62	0.20	0.53	-0.88	-1.19
F3	-0.14	0.66	-0.12	-0.22	-0.17	1.11
A1	-1.08	1.11	-1.12	-1.45	0.21	0.36

1|555666667777899

2|012

2|5

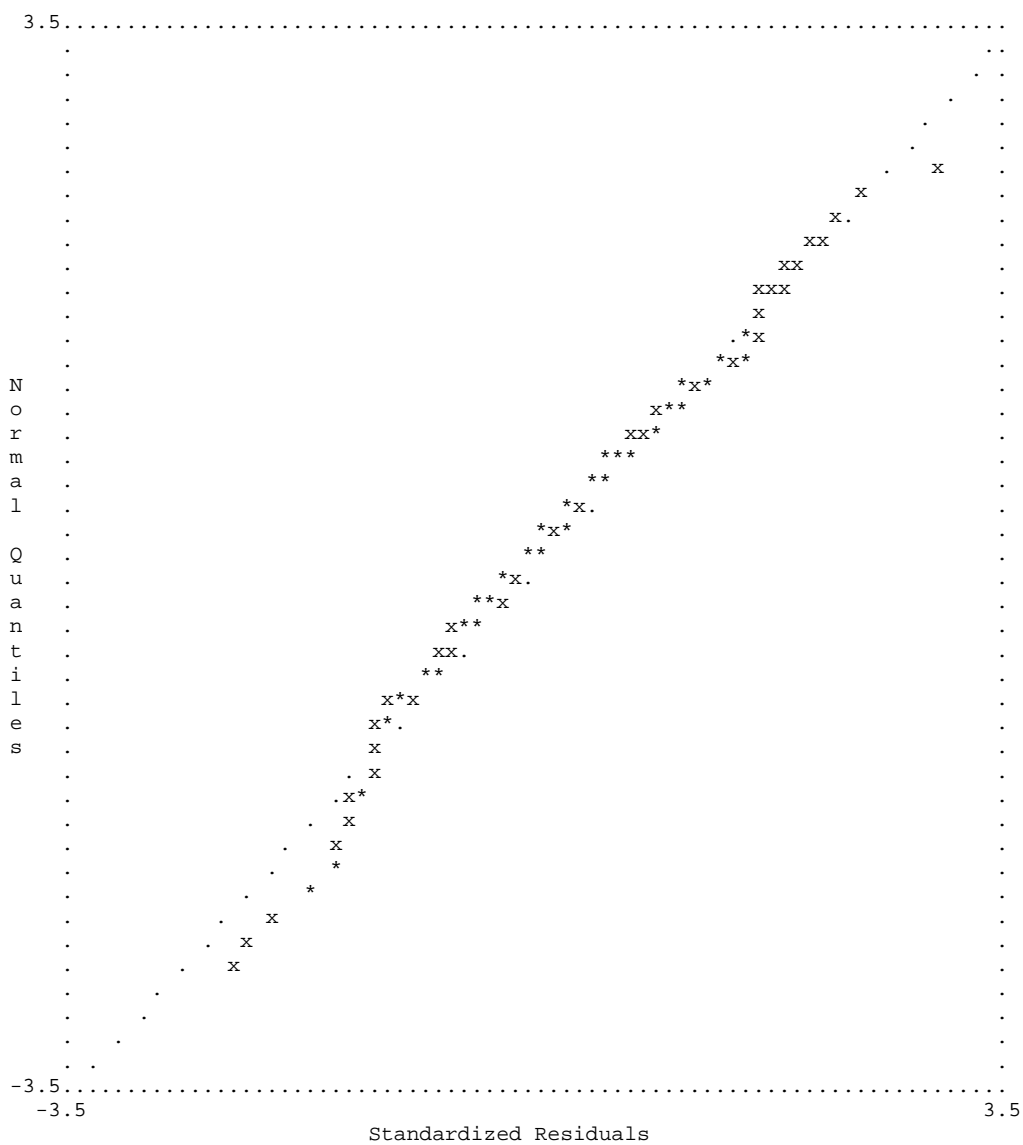
3|0

Largest positive standardized residuals

Residual for F1 and B3 2.999

!PATH ANALYSIS

Qplot of Standardized Residuals



!PATH ANALYSIS

Modification indices and expected change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
B1	--	0.26	0.00	2.06	2.45
B2	--	0.03	4.45	0.01	0.40
B3	--	0.11	0.00	7.52	0.02
B4	--	0.05	0.58	2.09	1.04
C1	0.64	--	0.24	0.09	1.89
C2	0.19	--	1.66	1.07	0.14
C3	3.11	--	0.93	1.24	1.57
C4	0.07	--	0.75	0.17	0.50
D1	0.00	0.59	--	0.15	0.47
D2	0.02	0.45	--	0.07	0.41
D3	0.01	0.02	--	0.11	0.04
E1	4.92	6.70	0.08	--	0.12
E2	1.66	2.33	0.46	--	0.59
E3	0.01	0.06	1.69	--	0.46
E4	2.82	3.87	0.08	--	0.10
E5	3.61	2.83	3.33	--	0.02
F1	0.09	0.04	0.32	1.25	--
F2	0.39	0.00	3.05	0.03	--
F3	3.93	3.72	0.02	0.76	--

Expected Change for LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
B1	--	0.64	-0.01	0.61	0.55
B2	--	0.23	-0.44	0.05	-0.22
B3	--	-0.52	0.00	-1.34	-0.04
B4	--	-0.29	0.16	0.62	0.36
C1	1.34	--	0.11	-0.13	-0.45
C2	0.73	--	0.28	0.46	0.12
C3	-2.89	--	0.21	0.49	-0.41
C4	0.47	--	-0.19	-0.19	-0.23
D1	0.02	0.41	--	-0.14	-0.20
D2	-0.08	-0.26	--	-0.08	-0.17
D3	0.05	-0.05	--	0.09	-0.05
E1	1.47	1.36	0.06	--	0.14
E2	-0.85	-0.80	-0.14	--	0.31
E3	0.05	0.13	0.27	--	0.28
E4	-1.07	-1.02	0.06	--	0.13
E5	-1.23	-0.87	-0.39	--	0.06
F1	-0.18	-0.09	-0.11	0.95	--
F2	0.35	0.03	0.34	-0.09	--
F3	1.16	0.86	0.03	-0.60	--

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
B1	--	0.36	-0.01	0.38	0.39
B2	--	0.13	-0.40	0.03	-0.16
B3	--	-0.29	0.00	-0.84	-0.03
B4	--	-0.17	0.14	0.39	0.25

C1	0.54	--	0.09	-0.08	-0.32
C2	0.30	--	0.25	0.29	0.07
C3	-1.17	--	0.19	0.31	-0.29
C4	0.19	--	-0.17	-0.12	-0.16
D1	0.01	0.23	--	-0.09	-0.14
D2	-0.03	-0.15	--	-0.05	-0.12
D3	0.02	-0.03	--	0.06	-0.04
E1	0.60	0.76	0.05	--	0.10
E2	-0.34	-0.45	-0.13	--	0.22
E3	0.02	0.07	0.25	--	0.20
E4	-0.43	-0.57	0.05	--	0.09
E5	-0.50	-0.49	-0.35	--	0.05
F1	-0.07	-0.05	-0.10	0.60	--
F2	0.14	0.02	0.31	-0.06	--
F3	0.47	0.48	0.03	-0.38	--

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
B1	--	0.25	-0.00	0.27	0.28
B2	--	0.09	-0.28	0.02	-0.11
B3	--	-0.20	0.00	-0.59	-0.02
B4	--	-0.12	0.10	0.27	0.18
C1	0.39	--	0.07	-0.06	-0.23
C2	0.21	--	0.18	0.20	0.06
C3	-0.83	--	0.13	0.22	-0.21
C4	0.14	--	-0.12	-0.08	-0.12
D1	0.01	0.16	--	-0.06	-0.10
D2	-0.02	-0.10	--	-0.03	-0.08

D3	0.02	-0.02	--	0.04	-0.03
E1	0.42	0.54	0.04	--	0.07
E2	-0.24	-0.32	-0.09	--	0.16
E3	0.01	0.05	0.17	--	0.14
E4	-0.31	-0.40	0.04	--	0.07
E5	-0.35	-0.35	-0.24	--	0.03
F1	-0.05	-0.04	-0.07	0.42	--
F2	0.10	0.01	0.22	-0.04	--
F3	0.33	0.34	0.02	-0.27	--

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

Modification Indices for BETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	1.42	1.42	0.11
C	--	--	1.42	0.74	2.14
D	1.42	--	--	1.62	0.98
E	--	--	--	--	1.89
F	2.98	2.04	0.52	--	--

Expected Change for BETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	-15.26	-4.84	-0.08
C	--	--	0.19	0.33	-0.01
D	-63.62	--	--	-1.54	-0.38
E	--	--	--	--	0.41

F 0.92 0.59 0.12 -- --

Standardized Expected Change for BETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	-41.97	-19.02	-0.27
C	--	--	0.37	0.93	-0.04
D	-174.98	--	--	-2.73	-0.59
E	--	--	--	--	0.92
F	3.18	1.48	0.19	--	--

Modification Indices for GAMMA

A
B --
C --
D --
E 1.15
F 2.30

Expected Change for GAMMA

A
B --
C --
D --
E -19.65

F 0.15

Standardized Expected Change for GAMMA

A

B --
C --
D --
E -31.28
F 0.22

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B	--				
C	--	--			
D	1.42	1.42	--		
E	1.15	1.16	1.15	--	
F	0.08	2.20	0.45	1.89	--

Expected Change for PSI

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B	--				
C	--	--			
D	-6.31	0.08	--		

E	7.66	2.19	21.26	--	
F	-0.01	-0.00	-0.06	0.09	--

Standardized Expected Change for PSI

	B	C	D	E	F
B	--				
C	--	--			
D	-17.35	0.15	--		
E	30.10	6.20	37.70	--	
F	-0.05	-0.01	-0.09	0.20	--

Modification Indices for THETA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B1	--					
B2	0.16	--				
B3	0.65	1.12	--			
B4	0.10	0.23	0.06	--		
C1	0.51	0.73	4.72	0.56	--	
C2	0.01	0.44	3.83	0.01	0.18	--
C3	0.02	0.33	0.17	1.09	0.02	3.00
C4	0.17	2.36	0.01	0.38	1.02	0.50
D1	0.00	0.74	0.25	8.58	0.13	2.51
D2	0.36	0.20	0.52	1.22	0.06	0.66
D3	0.69	0.23	1.67	1.62	0.05	0.93
E1	0.28	0.20	0.07	0.06	0.04	0.37
E2	2.49	2.18	1.04	0.44	3.37	0.56
E3	1.08	1.00	0.17	0.52	0.23	0.02

E4	0.86	0.18	2.34	0.01	0.36	0.04
E5	0.37	0.05	0.09	2.02	0.37	1.45
F1	0.02	0.42	10.87	0.95	0.46	0.49
F2	2.70	1.45	1.89	0.55	1.81	0.04
F3	0.03	1.04	0.00	3.03	0.14	0.01

Modification Indices for THETA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	--					
C4	0.70	--				
D1	1.75	0.83	--			
D2	0.33	0.25	0.33	--		
D3	0.93	0.11	0.00	0.58	--	
E1	1.50	0.24	2.10	0.22	2.16	--
E2	0.82	0.04	0.07	0.08	0.75	0.21
E3	0.00	0.01	0.52	0.02	0.23	2.49
E4	0.00	0.20	0.20	5.16	3.78	0.61
E5	0.00	0.00	1.42	1.52	2.29	0.98
F1	1.38	0.58	0.01	0.00	0.44	0.32
F2	1.71	0.18	0.43	0.37	0.70	0.74
F3	1.81	0.17	2.21	0.27	1.13	0.21

Modification Indices for THETA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	--					
E3	2.28	--				
E4	2.08	0.41	--			

E5	0.08	1.33	0.13	--		
F1	0.06	0.01	0.14	0.00	--	
F2	1.58	0.36	0.04	0.32	0.76	--
F3	0.03	0.46	0.01	0.03	0.03	1.25

Modification Indices for THETA-EPS

F3

F3 --

Expected Change for THETA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
B1	--					
B2	-0.05	--				
B3	0.09	0.13	--			
B4	0.04	-0.06	-0.03	--		
C1	0.08	0.10	-0.23	0.09	--	
C2	0.01	0.07	-0.21	-0.01	0.05	--
C3	0.02	-0.07	-0.05	0.12	-0.02	0.20
C4	0.05	0.17	-0.01	-0.07	-0.12	-0.08
D1	0.00	-0.09	-0.05	0.32	-0.04	0.17
D2	0.07	-0.05	-0.08	-0.13	0.03	-0.09
D3	0.10	-0.05	-0.14	-0.15	0.03	0.11
E1	0.06	-0.05	0.03	0.03	0.02	0.07
E2	-0.18	0.17	-0.11	-0.08	0.21	-0.08
E3	-0.12	-0.11	0.05	-0.09	0.06	0.02
E4	-0.11	0.05	-0.17	-0.01	0.07	0.02

E5	0.07	-0.03	0.03	0.17	0.07	0.14
F1	-0.02	0.07	0.36	-0.11	-0.08	-0.08
F2	0.19	-0.14	-0.15	-0.09	-0.16	0.02
F3	-0.02	-0.12	0.00	0.20	-0.04	0.01

Expected Change for THETA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	--					
C4	0.10	--				
D1	0.14	-0.10	--			
D2	0.07	-0.05	-0.10	--		
D3	0.11	0.04	-0.00	0.09	--	
E1	-0.14	0.06	-0.16	0.05	-0.17	--
E2	0.10	0.02	0.03	0.03	0.10	-0.05
E3	-0.01	-0.01	0.08	0.02	0.06	0.18
E4	0.01	0.05	-0.05	0.26	0.23	-0.09
E5	0.01	0.00	-0.13	0.14	0.18	-0.11
F1	-0.13	-0.08	0.01	-0.00	-0.08	-0.06
F2	-0.15	-0.05	0.07	-0.07	0.10	0.10
F3	-0.16	0.05	-0.16	-0.06	-0.12	0.05

Expected Change for THETA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	--					
E3	-0.17	--				
E4	0.17	-0.08	--			

E5	-0.03	-0.13	-0.04	--		
F1	0.03	-0.01	0.04	-0.01	--	
F2	0.14	0.07	0.02	0.07	-0.12	--
F3	-0.02	0.08	-0.01	-0.02	-0.03	0.15

Expected Change for THETA-EPS

F3

F3 --

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
B1	--					
B2	-0.02	--				
B3	0.05	0.06	--			
B4	0.02	-0.03	-0.01	--		
C1	0.04	0.05	-0.12	0.04	--	
C2	0.00	0.04	-0.11	-0.01	0.02	--
C3	0.01	-0.03	-0.02	0.06	-0.01	0.10
C4	0.02	0.09	-0.00	-0.04	-0.06	-0.04
D1	0.00	-0.05	-0.03	0.16	-0.02	0.08
D2	0.03	-0.03	-0.04	-0.06	0.01	-0.05
D3	0.05	-0.03	-0.07	-0.07	0.01	0.05
E1	0.03	-0.03	0.02	0.01	0.01	0.03
E2	-0.09	0.09	-0.06	-0.04	0.10	-0.04
E3	-0.06	-0.06	0.02	-0.04	0.03	0.01
E4	-0.06	0.03	-0.09	-0.01	0.04	0.01

E5	0.04	-0.01	0.02	0.08	0.04	0.07
F1	-0.01	0.04	0.18	-0.06	-0.03	-0.04
F2	0.10	-0.07	-0.08	-0.04	-0.08	0.01
F3	-0.01	-0.06	0.00	0.10	-0.02	0.01

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
C3	--					
C4	0.05	--				
D1	0.07	-0.05	--			
D2	0.03	-0.03	-0.05	--		
D3	0.06	0.02	-0.00	0.05	--	
E1	-0.07	0.03	-0.08	0.03	-0.08	--
E2	0.05	0.01	0.02	0.02	0.05	-0.03
E3	-0.00	-0.01	0.04	0.01	0.03	0.09
E4	0.00	0.03	-0.03	0.13	0.11	-0.04
E5	0.00	0.00	-0.07	0.07	0.09	-0.06
F1	-0.07	-0.04	0.01	-0.00	-0.04	-0.03
F2	-0.08	-0.02	0.04	-0.04	0.05	0.05
F3	-0.08	0.02	-0.08	-0.03	-0.06	0.03

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
E2	--					
E3	-0.09	--				
E4	0.08	-0.04	--			

E5	-0.02	-0.07	-0.02	--		
F1	0.01	-0.01	0.02	-0.00	--	
F2	0.07	0.04	0.01	0.03	-0.06	--
F3	-0.01	0.04	-0.01	-0.01	-0.01	0.07

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

F3

F3 --

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A1	0.49	0.54	1.21	1.20	2.30	0.18
A2	0.38	0.28	1.50	0.80	0.10	0.13
A3	0.12	0.00	2.53	0.48	1.21	0.02
A4	0.04	0.09	0.00	0.74	0.10	0.10

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A1	0.13	0.01	0.00	0.09	0.53	0.61
A2	0.87	0.03	0.00	0.40	0.71	0.81
A3	0.15	0.14	0.28	0.00	0.23	0.71
A4	0.11	0.06	1.31	0.05	0.08	0.25

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
A1	0.27	0.91	0.38	0.96	0.01	0.00
A2	0.15	0.40	0.45	0.61	0.03	0.00
A3	0.52	0.01	0.54	0.64	0.00	0.03
A4	1.15	0.15	0.48	0.07	0.21	1.36

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	F3
A1	0.88
A2	1.13
A3	1.02
A4	0.20

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
A1	-0.07	-0.08	0.11	-0.12	0.16	-0.04
A2	-0.07	-0.05	0.12	-0.09	0.03	-0.04
A3	-0.04	0.00	0.16	-0.07	-0.12	-0.02
A4	-0.02	-0.03	0.01	0.09	-0.03	-0.03

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
A1	-0.04	0.01	0.01	-0.03	-0.08	0.08

A2	-0.10	0.02	-0.01	-0.07	-0.09	0.09
A3	0.04	0.04	0.05	0.00	-0.05	0.09
A4	-0.04	-0.03	0.12	0.02	0.03	0.05

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
A1	-0.05	0.10	-0.06	-0.10	0.01	0.00
A2	-0.04	-0.07	-0.07	-0.08	0.02	-0.00
A3	-0.08	0.01	-0.08	-0.08	-0.01	0.02
A4	-0.11	0.04	-0.08	-0.03	-0.05	0.13

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	F3
A1	0.10
A2	0.11
A3	0.17
A4	0.05

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
A1	-0.04	-0.04	0.05	-0.06	0.08	-0.02
A2	-0.03	-0.03	0.06	-0.05	0.02	-0.02
A3	-0.02	0.00	0.08	-0.04	-0.06	-0.01
A4	-0.01	-0.02	0.00	0.05	-0.02	-0.02

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
A1	-0.02	0.01	0.00	-0.02	-0.04	0.04
A2	-0.05	0.01	-0.00	-0.03	-0.04	0.05
A3	0.02	0.02	0.03	0.00	-0.03	0.04
A4	-0.02	-0.01	0.06	0.01	0.02	0.03

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
A1	-0.03	0.05	-0.03	-0.05	0.01	0.00
A2	-0.02	-0.03	-0.04	-0.04	0.01	-0.00
A3	-0.04	0.01	-0.04	-0.04	-0.00	0.01
A4	-0.06	0.02	-0.08	-0.01	-0.02	0.06

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	F3
A1	0.05
A2	0.05
A3	0.05
A4	0.02

Modification Indices for THETA-DELTA

A1	A2	A3	A4
----	----	----	----

	A1	A2	A3	A4
A1	--			
A2	2.86	--		
A3	2.26	0.05	--	
A4	0.05	0.85	0.48	--

Expected Change for THETA-DELTA

	A1	A2	A3	A4
A1	--			
A2	0.20	--		
A3	-0.17	0.03	--	
A4	-0.03	-0.11	0.08	--

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

	A1	A2	A3	A4
A1	--			
A2	0.10	--		
A3	-0.09	0.01	--	
A4	-0.01	-0.05	0.04	--

Maximum Modification Index is 10.87 for Element (17, 3) of THETA-EPS

!PATH ANALYSIS

Factor Scores Regressions

ETA

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
B	0.01	0.02	0.03	0.01	0.03	0.03
C	0.03	0.04	0.06	0.03	0.05	0.05
D	-0.00	-0.00	-0.00	-0.00	0.01	0.01
E	0.05	0.07	0.11	0.05	0.05	0.05
F	0.03	0.05	0.07	0.03	0.03	0.03

ETA

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
B	0.02	0.04	-0.00	-0.00	-0.00	0.05
C	0.04	0.06	0.01	0.01	0.01	0.05
D	0.01	0.01	0.22	0.11	0.08	0.07
E	0.04	0.06	0.09	0.05	0.04	0.05
F	0.02	0.04	0.06	0.03	0.02	0.03

ETA

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
B	0.05	0.03	0.04	0.04	0.04	0.02
C	0.04	0.03	0.03	0.04	0.03	0.02
D	0.06	0.04	0.05	0.05	0.05	0.03
E	0.04	0.03	0.03	0.04	0.03	0.02
F	0.03	0.02	0.02	0.02	0.13	0.08

ETA

	F3	A1	A2	A3	A4
B	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02
C	0.03	0.03	0.04	0.03	0.03
D	0.04	0.06	0.07	0.06	0.05
E	0.03	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01
F	0.10	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01

KSI

	B1	B2	B3	B4	C1	C2
A	0.02	0.03	0.05	0.02	0.03	0.03

KSI

	C3	C4	D1	D2	D3	E1
A	0.02	0.04	0.08	0.04	0.03	-0.01

KSI

	E2	E3	E4	E5	F1	F2
A	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01

KSI

	F3	A1	A2	A3	A4
A	-0.01	0.18	0.20	0.17	0.14

!PATH ANALYSIS

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
B1	0.41	--	--	--	--
B2	0.57	--	--	--	--
B3	0.76	--	--	--	--
B4	0.42	--	--	--	--
C1	--	0.56	--	--	--
C2	--	0.60	--	--	--
C3	--	0.48	--	--	--
C4	--	0.70	--	--	--
D1	--	--	0.90	--	--
D2	--	--	0.63	--	--
D3	--	--	0.51	--	--
E1	--	--	--	0.63	--
E2	--	--	--	0.59	--
E3	--	--	--	0.43	--
E4	--	--	--	0.46	--
E5	--	--	--	0.53	--
F1	--	--	--	--	0.71
F2	--	--	--	--	0.51

F3 -- -- -- -- 0.62

LAMBDA-X

A

A1 0.863

A2 0.900

A3 0.822

A4 0.761

BETA

B C D E F

B -- -- -- -- --

C 0.98 -- -- -- --

D -- 0.34 -- -- --

E 27.73 -27.07 0.60 -- --

F -- -- -- 0.76 --

GAMMA

A

B 0.63

C 0.03

D 0.43

E --

F --

Correlation Matrix of ETA and KSI

	B	C	D	E	F	A
B	1.00					
C	1.00	1.00				
D	0.61	0.62	1.00			
E	1.10	0.95	0.80	1.00		
F	0.84	0.72	0.61	0.76	1.00	
A	0.63	0.64	0.65	0.41	0.31	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	B	C	D	E	F
	0.61	0.01	0.51	-4.30	0.42

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	A
B	0.63
C	0.64
D	0.65
E	0.41
F	0.31

!PATH ANALYSIS

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	0.29	--	--	--	--
B2	0.40	--	--	--	--
B3	0.54	--	--	--	--
B4	0.30	--	--	--	--
C1	--	0.40	--	--	--
C2	--	0.42	--	--	--
C3	--	0.34	--	--	--
C4	--	0.49	--	--	--
D1	--	--	0.64	--	--
D2	--	--	0.44	--	--
D3	--	--	0.36	--	--
E1	--	--	--	0.44	--
E2	--	--	--	0.42	--
E3	--	--	--	0.30	--
E4	--	--	--	0.33	--
E5	--	--	--	0.37	--
F1	--	--	--	--	0.50
F2	--	--	--	--	0.36
F3	--	--	--	--	0.44

LAMBDA-X

	A

A1	0.61
A2	0.64

A3 0.58

A4 0.54

BETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	--	--	--
C	0.98	--	--	--	--
D	--	0.34	--	--	--
E	27.73	-27.07	0.60	--	--
F	--	--	--	0.76	--

GAMMA

A
B 0.63
C 0.03
D 0.43
E --
F --

Correlation Matrix of ETA and KSI

	B	C	D	E	F	A
B	1.00					
C	1.00	1.00				
D	0.61	0.62	1.00			
E	1.10	0.95	0.80	1.00		

F 0.84 0.72 0.61 0.76 1.00
 A 0.63 0.64 0.65 0.41 0.31 1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

B	C	D	E	F
0.61	0.01	0.51	-4.30	0.42

THETA-EPS

B1	B2	B3	B4	C1	C2
0.92	0.84	0.71	0.91	0.84	0.82

THETA-EPS

C3	C4	D1	D2	D3	E1
0.89	0.76	0.60	0.80	0.87	0.80

THETA-EPS

E2	E3	E4	E5	F1	F2
0.83	0.91	0.89	0.86	0.75	0.87

THETA-EPS

F3

0.81

THETA-DELTA

A1	A2	A3	A4
----	----	----	----

0.63	0.60	0.66	0.71
------	------	------	------

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

A

B 0.63

C 0.64

D 0.65

E 0.41

F 0.31

!PATH ANALYSIS

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

A

B 0.26

(0.07)

3.61

C 0.36
(0.08)
4.49

D 0.58
(0.10)
6.03

E 0.26
(0.07)
3.59

F 0.22
(0.07)
3.44

Indirect Effects of KSI on ETA

A

B --

C 0.35
(0.12)
2.85

D 0.20
(0.10)
2.00

E 0.26

(0.07)

3.59

F 0.22

(0.07)

3.44

Total Effects of ETA on ETA

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B	--	--	--	--	--
C	1.36	--	--	--	--
	(0.48)				
	2.81				
D	0.75	0.55	--	--	--
	(0.40)	(0.28)			
	1.86	1.98			
E	2.16	-30.09	0.42	--	--
	(0.76)	(25.33)	(0.18)		
	2.82	-0.12	2.32		
F	1.87	-26.07	0.36	0.87	--
	(0.68)	(22.13)	(0.16)	(0.19)	
	2.74	-0.12	2.28	4.56	

Largest Eigenvalue of $B \cdot B'$ (Stability Index) is 2770.608

Indirect Effects of ETA on ETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	--	--	--
C	--	--	--	--	--
D	0.75 (0.40) 1.86	--	--	--	--
E	-40.85 (35.54) -0.12	0.23 (0.12) 1.89	--	--	--
F	1.87 (0.68) 2.74	-26.07 (22.13) -0.12	0.36 (0.16) 2.28	--	--

Total Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
B1	1.00	--	--	--	--
B2	1.41 (0.39)	--	--	--	--

	3.60				
B3	1.87	--	--	--	--
	(0.48)				
	3.92				
B4	1.03	--	--	--	--
	(0.33)				
	3.12				
C1	1.36	1.00	--	--	--
	(0.48)				
	2.81				
C2	1.45	1.07	--	--	--
	(0.51)	(0.25)			
	2.86	4.29			
C3	1.15	0.85	--	--	--
	(0.43)	(0.23)			
	2.68	3.74			
C4	1.68	1.24	--	--	--
	(0.57)	(0.27)			
	2.94	4.62			
D1	0.75	0.55	1.00	--	--
	(0.40)	(0.28)			
	1.86	1.98			

D2	0.52	0.38	0.70	--	--
	(0.29)	(0.20)	(0.14)		
	1.80	1.91	5.01		
D3	0.42	0.31	0.57	--	--
	(0.24)	(0.17)	(0.13)		
	1.76	1.86	4.27		
E1	2.16	-30.09	0.42	1.00	--
	(0.76)	(25.33)	(0.18)		
	2.82	-0.12	2.32		
E2	2.03	-28.32	0.39	0.94	--
	(0.73)	(23.68)	(0.17)	(0.20)	
	2.79	-0.12	2.30	4.77	
E3	1.47	-20.55	0.28	0.68	--
	(0.58)	(17.64)	(0.13)	(0.18)	
	2.55	-0.12	2.16	3.81	
E4	1.59	-22.15	0.31	0.74	--
	(0.61)	(18.83)	(0.14)	(0.18)	
	2.61	-0.12	2.20	4.03	
E5	1.802	-25.15	0.35	0.84	--
	(0.67)	(21.52)	(0.15)	(0.19)	
	2.708	-0.121	2.26	4.41	
F1	1.87	-26.07	0.36	0.87	1.00
	(0.68)	(22.13)	(0.16)	(0.19)	

	2.74	-0.12	2.28	4.56	
F2	1.34	-18.74	0.26	0.62	0.72
	(0.54)	(15.66)	(0.12)	(0.17)	(0.19)
	2.51	-0.12	2.14	3.68	3.76
F3	1.62	-22.59	0.31	0.75	0.87
	(0.61)	(19.46)	(0.14)	(0.18)	(0.21)
	2.65	-0.12	2.22	4.17	4.22

Indirect Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	--	--	--	--	--
B2	--	--	--	--	--
B3	--	--	--	--	--
B4	--	--	--	--	--
C1	1.36	--	--	--	--
	(0.48)				
	2.81				
C2	1.45	--	--	--	--
	(0.51)				
	2.86				

C3	1.15	--	--	--	--
	(0.43)				
	2.68				
C4	1.68	--	--	--	--
	(0.57)				
	2.94				
D1	0.75	0.55	--	--	--
	(0.40)	(0.28)			
	1.86	1.98			
D2	0.52	0.38	--	--	--
	(0.29)	(0.20)			
	1.80	1.91			
D3	0.42	0.31	--	--	--
	(0.24)	(0.17)			
	1.76	1.86			
E1	2.16	-30.09	0.42	--	--
	(0.76)	(25.33)	(0.18)		
	2.82	-0.12	2.32		
E2	2.03	-28.32	0.39	--	--
	(0.73)	(23.68)	(0.17)		
	2.79	-0.12	2.30		
E3	1.47	-20.55	0.28	--	--
	(0.58)	(17.64)	(0.13)		

	2.55	-0.12	2.16		
E4	1.59	-22.15	0.31	--	--
	(0.61)	(18.83)	(0.14)		
	2.61	-0.12	2.20		
E5	1.80	-25.15	0.35	--	--
	(0.67)	(21.52)	(0.15)		
	2.71	-0.12	2.26		
F1	1.87	-26.07	0.36	0.87	--
	(0.68)	(22.13)	(0.16)	(0.19)	
	2.74	-0.12	2.28	4.56	
F2	1.34	-18.74	0.26	0.62	--
	(0.54)	(15.66)	(0.12)	(0.17)	
	2.51	-0.12	2.14	3.68	
F3	1.62	-22.59	0.31	0.75	--
	(0.61)	(19.46)	(0.14)	(0.18)	
	2.65	-0.12	2.22	4.17	

Total Effects of KSI on Y

	A

B1	0.26
	(0.07)
	3.61

B2 0.36

(0.08)

4.57

B3 0.48

(0.09)

5.33

B4 0.26

(0.07)

3.69

C1 0.36

(0.08)

4.49

C2 0.39

(0.08)

4.69

C3 0.31

(0.08)

3.99

C4 0.45

(0.09)

5.15

D1 0.58

(0.10)

6.03

D2 0.41
(0.09)
4.69

D3 0.33
(0.08)
4.05

E1 0.26
(0.07)
3.59

E2 0.21
(0.07)
3.52

E3 0.18
(0.06)
3.08

E4 0.19
(0.06)
3.19

E5 0.21
(0.06)
3.37

F1 0.22

(0.07)
 3.44
 F2 0.16
 (0.05)
 3.01

 F3 0.19
 (0.06)
 3.26

!PATH ANALYSIS

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

A

 B 0.63
 C 0.64
 D 0.65
 E 0.41
 F 0.31

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

A

 B - -
 C 0.62

D 0.22
 E 0.41
 F 0.31

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	--	--	--
C	0.98	--	--	--	--
D	0.34	0.34	--	--	--
E	1.39	-26.87	0.60	--	--
F	1.06	-20.51	0.45	0.76	--

Standardized Indirect Effects of ETA on ETA

	B	C	D	E	F
B	--	--	--	--	--
C	--	--	--	--	--
D	0.34	--	--	--	--
E	-26.34	0.20	--	--	--
F	1.06	-20.51	0.45	--	--

Standardized Total Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
B1	0.41	--	--	--	--
B2	0.57	--	--	--	--

B3	0.76	--	--	--	--
B4	0.42	--	--	--	--
C1	0.55	0.56	--	--	--
C2	0.59	0.60	--	--	--
C3	0.47	0.48	--	--	--
C4	0.68	0.70	--	--	--
D1	0.30	0.31	0.90	--	--
D2	0.21	0.22	0.63	--	--
D3	0.17	0.18	0.51	--	--
E1	0.87	-16.88	0.37	0.63	--
E2	0.82	-15.88	0.35	0.59	--
E3	0.60	-11.53	0.26	0.43	--
E4	0.64	-12.42	0.28	0.46	--
E5	0.73	-14.10	0.31	0.53	--
F1	0.76	-14.62	0.32	0.54	0.71
F2	0.54	-10.51	0.23	0.39	0.51
F3	0.66	-12.67	0.28	0.47	0.62

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	0.29	--	--	--	--
B2	0.40	--	--	--	--
B3	0.54	--	--	--	--
B4	0.30	--	--	--	--
C1	0.39	0.40	--	--	--
C2	0.42	0.42	--	--	--
C3	0.33	0.34	--	--	--
C4	0.48	0.49	--	--	--

D1	0.21	0.22	0.64	--	--
D2	0.15	0.15	0.44	--	--
D3	0.12	0.12	0.36	--	--
E1	0.62	-11.93	0.26	0.44	--
E2	0.58	-11.23	0.25	0.42	--
E3	0.42	-8.15	0.18	0.30	--
E4	0.45	-8.78	0.19	0.33	--
E5	0.52	-9.97	0.22	0.37	--
F1	0.54	-10.33	0.23	0.39	0.50
F2	0.38	-7.43	0.16	0.28	0.36
F3	0.46	-8.96	0.20	0.33	0.44

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	--	--	--	--	--
B2	--	--	--	--	--
B3	--	--	--	--	--
B4	--	--	--	--	--
C1	0.55	--	--	--	--
C2	0.59	--	--	--	--
C3	0.47	--	--	--	--
C4	0.68	--	--	--	--
D1	0.30	0.31	--	--	--
D2	0.21	0.22	--	--	--
D3	0.17	0.18	--	--	--
E1	0.87	-16.88	0.37	--	--
E2	0.82	-15.88	0.35	--	--
E3	0.60	-11.53	0.26	--	--

E4	0.64	-12.42	0.28	--	--
E5	0.73	-14.10	0.31	--	--
F1	0.76	-14.62	0.32	0.54	--
F2	0.54	-10.51	0.23	0.39	--
F3	0.66	-12.67	0.28	0.47	--

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	B	C	D	E	F
	-----	-----	-----	-----	-----
B1	--	--	--	--	--
B2	--	--	--	--	--
B3	--	--	--	--	--
B4	--	--	--	--	--
C1	0.39	--	--	--	--
C2	0.42	--	--	--	--
C3	0.33	--	--	--	--
C4	0.48	--	--	--	--
D1	0.21	0.22	--	--	--
D2	0.15	0.15	--	--	--
D3	0.12	0.12	--	--	--
E1	0.62	-11.93	0.26	--	--
E2	0.58	-11.23	0.25	--	--
E3	0.42	-8.15	0.18	--	--
E4	0.45	-8.78	0.19	--	--
E5	0.52	-9.97	0.22	--	--
F1	0.54	-10.33	0.23	0.39	--
F2	0.38	-7.43	0.16	0.28	--
F3	0.46	-8.96	0.20	0.33	--

Standardized Total Effects of KSI on Y

A	

B1	0.26
B2	0.36
B3	0.48
B4	0.26
C1	0.36
C2	0.39
C3	0.31
C4	0.45
D1	0.58
D2	0.41
D3	0.33
E1	0.26
E2	0.24
E3	0.18
E4	0.19
E5	0.21
F1	0.22
F2	0.16
F3	0.19

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

A	

B1	0.18
B2	0.25

B3	0.34
B4	0.19
C1	0.26
C2	0.27
C3	0.22
C4	0.32
D1	0.41
D2	0.29
D3	0.23
E1	0.18
E2	0.17
E3	0.12
E4	0.13
E5	0.15
F1	0.16
F2	0.11
F3	0.14

Time used: 0.421 Seconds

Reliability

Notes

Output Created 14-AUG-2013 18:19:32

Comments

Input Data D:Yod.sav

Active Dataset DataSet0

Filter <none>

Weight <none>

Split File <none>

N of Rows in Working Data File 30

Matrix Input

Missing Value Handling Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax RELIABILITY

```

/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 aa17
A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 aa25 A26 A27 A28 A29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36
B37 B38 B39 B40 B41 C42 C43 C44 C45 C46 C47 C48 C49 C50 C51 cc51 C52 C53 C54 C55
C56 C57 C58 C59
C60 C61 C62
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.821	65

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	4.93	.254	30
A2	4.63	.490	30
A3	3.80	.407	30

A4	2.33	.479	30
A5	3.40	.894	30
A6	3.83	.461	30
A7	3.77	.430	30
A8	3.67	.661	30
A9	4.10	.305	30
A10	4.30	.466	30
A11	4.70	.466	30
A12	4.70	.466	30
A13	3.57	.504	30
A14	3.80	.610	30
A15	2.00	.455	30
A16	2.00	.455	30
A17	1.83	.592	30
aa17	1.73	.640	30
A18	3.00	.000	30
A19	1.07	.254	30
A20	1.07	.254	30
A21	1.07	.254	30
A22	3.27	.450	30
A23	3.73	.450	30
A24	3.80	.551	30
A25	3.20	.407	30
aa25	3.20	.407	30
A26	3.30	.466	30
A27	3.73	.450	30
A28	3.43	.679	30
A29	2.93	.365	30
B30	4.60	.498	30
B31	4.60	.498	30

B32	4.93	.254	30
-----	------	------	----

B33	2.50	.509	30
-----	------	------	----

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B34	4.90	.305	30
B35	1.20	.407	30
B36	2.30	.596	30
B37	3.40	.498	30
B38	3.63	.490	30
B39	3.97	.490	30
B40	3.73	.450	30
B41	3.20	.407	30
C42	3.83	.379	30
C43	3.83	.379	30
C44	3.83	.379	30
C45	3.83	.379	30
C46	3.33	.479	30
C47	3.83	.379	30
C48	3.30	.466	30
C49	3.77	.430	30
C50	4.30	.651	30
C51	4.30	.466	30
cc51	3.37	.490	30
C52	4.80	.407	30
C53	2.30	.466	30
C54	4.90	.305	30
C55	1.10	.305	30
C56	2.23	.728	30
C57	3.20	.407	30
C58	3.33	.606	30

C59	3.47	.507	30
C60	3.53	.629	30
C61	3.40	.498	30
C62	4.23	.430	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	215.97	76.723	.094	.823
A2	216.27	72.823	.395	.815
A3	217.10	72.438	.544	.813
A4	218.57	72.116	.494	.813
A5	217.50	69.017	.441	.813
A6	217.07	72.202	.505	.813
A7	217.13	72.602	.489	.814
A8	217.23	70.323	.506	.811
A9	216.80	72.510	.725	.813
A10	216.60	73.697	.307	.818
A11	216.20	78.303	.261	.829
A12	216.20	78.303	.261	.829
A13	217.33	71.057	.595	.811
A14	217.10	71.610	.425	.814
A15	218.90	70.990	.675	.810
A16	218.90	70.990	.675	.810
A17	219.07	72.409	.358	.816
aa17	219.17	71.937	.371	.815
A18	217.90	76.369	.000	.822
A19	219.83	76.144	.036	.822
A20	219.83	76.144	.036	.822
A21	219.83	76.144	.036	.822
A22	217.63	73.826	.303	.818

A23	217.17	72.351	.499	.814
A24	217.10	73.266	.297	.818
A25	217.70	74.217	.283	.818
aa25	217.70	74.217	.283	.818
A26	217.60	71.697	.564	.812
A27	217.17	74.626	.198	.820
A28	217.47	74.602	.111	.823
A29	217.97	75.620	.097	.821
B30	216.30	74.838	.149	.821
B31	216.30	75.941	.021	.824

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B32	215.97	75.620	.155	.821
B33	218.40	80.386	.469	.835
B34	216.00	80.414	.756	.833
B35	219.70	74.217	.283	.818
B36	218.60	73.145	.281	.818
B37	217.50	73.362	.323	.817
B38	217.27	77.306	.137	.827
B39	216.93	71.720	.531	.812
B40	217.17	72.351	.499	.814
B41	217.70	74.217	.283	.818
C42	217.07	74.064	.331	.818
C43	217.07	74.064	.331	.818
C44	217.07	74.064	.331	.818
C45	217.07	74.064	.331	.818
C46	217.57	72.530	.442	.815
C47	217.07	74.064	.331	.818

C48	217.60	72.662	.439	.815
C49	217.13	73.982	.298	.818
C50	216.60	72.248	.334	.816
C51	216.60	73.697	.307	.818
cc51	217.53	75.085	.123	.822
C52	216.10	74.369	.261	.819
C53	218.60	71.214	.628	.811
C54	216.00	80.414	.756	.833
C55	219.80	72.510	.725	.813
C56	218.67	74.161	.134	.823
C57	217.70	74.217	.283	.818
C58	217.57	74.668	.127	.822
C59	217.43	74.116	.228	.819
C60	217.37	74.378	.147	.822
C61	217.50	81.983	.650	.838
C62	216.67	80.506	.560	.834

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
220.90	76.369	8.739	65