

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ

Socialization on Local Wisdom in self-care of Elderly

ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์* สมศักดิ์ ลีลา และสมโภชน์ อเนกสุข
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Panyadech Phantuwat* Somsak Lila and Sompoch Aneksuk
Faculty of Education, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี 3) ศึกษากระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา และ 4) เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ในจังหวัดกาญจนบุรี จากการสำรวจ จำนวน 379 คน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 33 คน ใช้แบบวิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้าน 1) สภาพแวดล้อม 2) บุคคล 3) สังคม 4) สถาบันทางสังคม 5) กระบวนการถ่ายทอด และ 6) ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการทดสอบความตรง (Validity) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) พบว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีโดยมีค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) เท่ากับ 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.90 และค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) มีค่าเท่ากับ 0.55

คำสำคัญ: กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were to 1) study the process and result of using local wisdom for self-care in elderly people 2) study the wisdom readjustment in self-care of elderly people in accord with social dynamic, culture and technology 3) study the local wisdom socialization in self-care of elderly people to acceptors and 4) assess the learning of using the local wisdom socialization in self-care of elderly people. The sample group was 60+ year elderly people who were members in 18 senior citizen clubs in Kanchanaburi province, including 379 persons from survey and 33 persons from in-depth interview. The research method was Mixed Method Research in order to study the causal relationship of social system affected to local wisdom in self-care of elderly people in the factors of 1) environment 2) personality 3) society 4) social institute 5) socialization and 6) local wisdom in self-care of elderly people. The validity of causal relationship model was analyzed with Goodness of Fit Indices and Empirical Data. It was found that the Goodness of Fit Index (GFI) of the Model was equal to 0.90. The Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) was equal to 0.90 and the Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) was equal to 0.55

Keywords: Socialization, Local Wisdom, self-care, Elderly

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ในช่วงที่ผ่านมาอัตราการตายและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการลดลงของอัตราการเกิด ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2568 เป็น 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดจากแนวโน้มครั้งนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและ/หรือประชากรที่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 30 ปี อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเร็วมากอาจจะส่งผลให้ในเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบทำได้ในระยะเวลานั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนดำเนินยุทธศาสตร์ในการเตรียมพร้อมด้านประชากรให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทย Sasat et al. (2009) พบว่า การขยายตัวของโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลมีจำนวนมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการคาดว่า

ความต้องการการดูแลในระดับมากจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง ด้วยความต้องการการดูแลในสถานบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ความสำคัญและปัญหาดังกล่าวได้ปรากฏชัดในนโยบายชาติที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ดังปรากฏธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (National Health Commission Office of Thailand, 2009) หมวดที่ 7 ข้อ 53 ว่าควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้ 1) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชนวัฒนธรรมจารีตประเพณี ความเชื่อศาสนาและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 2) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 3) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครอง ในฐานะผู้บริโภคโดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเป็นกลางและเข้าถึงได้ และข้อเสนอจากการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 (Sanhajariya & Petrakas, 2008) ให้นั้นการมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านและระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสาระสำคัญของร่างแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จึงกำหนดเป้าหมายหลักในข้อ 2 ถึงชุมชนและชุมชนท้องถิ่นให้ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสมมีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชน แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในด้านการถ่ายทอดและการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น (Social Welfare Development Center for Older Lampang, 2008) ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องของลูกหลานไม่สนใจสืบทอดและไม่ส่งเสริมคนรุ่นใหม่ ไม่สนใจมองเป็นเรื่องล้ำสมัย ไม่รู้คุณค่า ไม่สนใจรับถ่ายทอดความรู้ มีเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาทำให้ลูกหลานไม่สนใจเรื่องภูมิปัญญาคนรุ่นใหม่สืบวัฒนธรรมดั้งเดิม ไม่มีการจัดตั้งกลุ่มภูมิปัญญาหรือมีแต่ไม่ยั่งยืน ไม่มีงบประมาณส่งเสริม ผู้นำท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญ ไม่ส่งเสริม และไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ จากท้องถิ่น และภูมิปัญญาบางอย่างเป็นพรสวรรค์ส่วนตัวไม่สามารถถ่ายทอดได้ จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้เชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงทั้งระบบไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการสะสมองค์ความรู้ผ่านกระบวนการถ่ายทอด มีการพัฒนาและมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามยุคสมัยและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาจึงเป็นความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และศักยภาพในการแก้ปัญหาของคนในชุมชนท้องถิ่นที่สืบทอดต่อเนื่องกันมายาวนานจากอดีตจนถึงปัจจุบันและมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

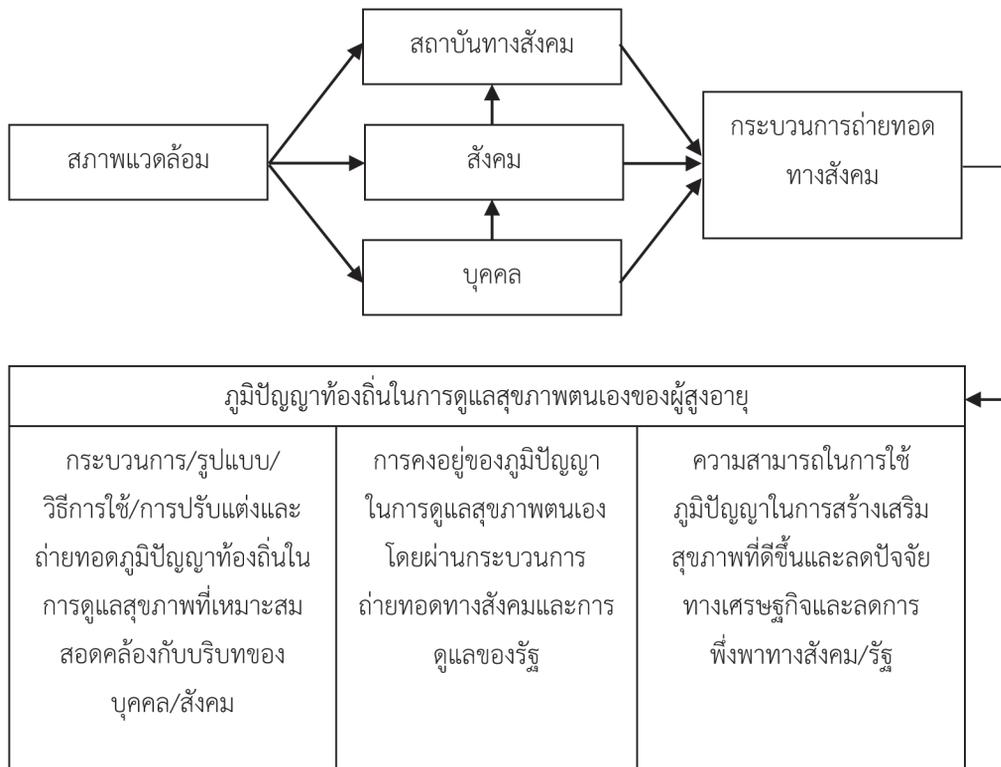
จากสภาพปัญหาและสภาพการณ์ในปัจจุบันแม้ว่าความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มีก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการดูแลรักษา แต่ยังคงพบว่า วิทยาการในการดูแลและรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะของความแปลกแยกจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท

ที่ยังมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่มีลักษณะเชื่อมโยงกับวิถีของธรรมชาติ ซึ่งแตกต่างไปจากผู้คนในสังคมเมือง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชนบทจึงมีลักษณะเฉพาะตัวตามแบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ ที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ในรูปของภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ที่ยังคงมีการใช้สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน โดยภูมิปัญญาด้านการดูแลรักษาสุขภาพนั้นถือว่าเป็นทรัพย์สินร่วมของชุมชน มีลักษณะเป็นองค์รวมรอบด้าน เน้นการรักษาคนรอบครัว เครือญาติ และชุมชน ถูกกำหนดและตัดทานโดยอำนาจทางศีลธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคม และบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการยอมรับ และสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เพื่อลดภาวะพึ่งพิงทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทั้งยังเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในการถ่ายโอนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับผู้รับการสืบทอด เพื่อความคงอยู่ของภูมิปัญญาไทยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าและสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองได้

วัตถุประสงค์

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

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยมีตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร และตัวแปรแฝง 33 ตัวแปร ดังมีรายละเอียด ดังนี้

- ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 4 ตัว ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ 2) เศรษฐกิจชุมชน 3) การรวมกลุ่มทางสังคม และ 4) การเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐ
- ด้านบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 7 ตัว ได้แก่ 1) ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ทักษะคติ ความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การดูแลรับผิดชอบตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้รับการยอมรับ 6) การพัฒนาตนเองในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 7) การมีสุขภาพที่ดีในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ด้านสังคม ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 10 ตัว ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน 2) มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมในชุมชน 3) มีสถานะทางสังคมเป็นที่ยอมรับ 4) การอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

5) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม 6) การมีส่วนร่วมในชุมชน 7) การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน 8) การดูแลรับผิดชอบต่อชุมชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 9) การพัฒนาเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันในชุมชน และ 10) การยอมรับในชุมชน

4. ด้านสถาบันทางสังคม ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 5 ตัว ได้แก่ 1) การบริหารจัดการของภาครัฐในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การสนับสนุนส่งเสริมของภาครัฐเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน 3) สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลในชุมชน 4) การควบคุมดูแลถึงความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน 5) การออกนโยบาย กฎหมายสิทธิบัตรเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

5. ด้านกระบวนการถ่ายทอด ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 7 ตัว ได้แก่ 1) การบอกเล่า 2) การสาธิต 3) การปฏิบัติจริง 4) การเรียนรู้จากสื่อ 5) การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ 6) การแสดงพื้นบ้าน 7) การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

ระเบียบวิธีการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อม 2) ด้านบุคคล 3) ด้านสังคม 4) ด้านสถาบันทางสังคม 5) ด้านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 6) ด้านภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โดยใช้การสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ (Phases) ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษา/สำรวจรูปแบบวิธีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะ กระบวนการ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเพื่อกำหนดประเด็นและโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อสร้างแบบจำลองสมมุติฐาน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 สร้างแบบจำลองสมมุติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบจำลอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสอบถามข้อมูล (Questionnaire) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ระยะที่ 3 การสรุปผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อพัฒนาโมเดลของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และตรวจสอบความถูกต้องของโมเดลระหว่าง ทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 4 สร้างแบบวัดผลการเรียนรู้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ทดลองใช้ ปรับแก้ และเก็บข้อมูล

ระยะที่ 5 ตรวจสอบการวัดผลการเรียนรู้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผลการวิจัยเสริมเพื่อเป็นการลดจุดอ่อน และเสริมจุดแข็งของข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย จากชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม มีประชากรทั้งสิ้น 7,357 คน จากทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุ ภาคกลาง พ.ศ. 2556 (Prasartkul, 2013) ในเขตพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี การเลือกจังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดเก่าแก่ที่มีรากฐานทางศิลปวัฒนธรรม ประกอบกับ มีพื้นที่ขนาดใหญ่มีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่หลากหลายที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตชุมชนที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในการศึกษา รวมถึงผู้วิจัยมีความชำนาญในการเข้าถึงพื้นที่ใช้เป็นสนามวิจัยได้เป็นอย่างดีจากการปฏิบัติงานเครือข่ายชุมชน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ของจังหวัดกาญจนบุรี การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ของประชากรในจังหวัดกาญจนบุรี เป็นลำดับขั้นประกอบด้วยจังหวัด อำเภอ ชมรม และใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Tirakanon, 2000) โดยหากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณด้วยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 คนและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ จำนวน 33 คน จากการอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยวิธี Snowball Sampling Technique รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 412 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็นสองส่วนด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อสร้างข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ใช้การสังเกต (Observation) แบบมีส่วนร่วมพอประมาณ (Moderate participation) โดยผู้วิจัยปรับบทบาทของตัวเองให้สมดุลระหว่างการเป็นผู้สังเกตการณ์และผู้เข้าร่วมที่มีความสัมพันธ์อันดี

กับสมาชิกคนอื่นๆ และทำการบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสังเกตทั้งฉบับที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (IOC = 0.88)

2.2 ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีการวางแผนจัดเตรียมชุดของคำถามและวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสังเกตทั้งฉบับที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (IOC = 0.83)

2.3 โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการในการถ่ายทอดชนิดปลายปิด (Close Form) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale 5 ระดับ) ร่วมกับแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open Form) ที่ไม่ได้กำหนดคำตอบ ไว้ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสังเกตทั้งฉบับที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (IOC = 0.88)

2.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โดยการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมในกลุ่มอภิปรายโต้ตอบ แสดงความเห็น บอกเล่าประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Shooto, 2008)

โดยใช้แนวทางการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนและเสริมผลการศึกษาเชิงปริมาณ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพแล้วจะได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย โดยพิจารณาในประเด็นความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความถูกต้องตรงประเด็นของการศึกษา (Validity) ประเด็นหลักๆ ที่ถูกใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของการวิจัย ประกอบด้วย

ความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยพิจารณาถึงความเชื่อถือได้ต่อข้อเท็จจริงของสิ่งที่ค้นพบ และต่อความเข้าใจของบริบทที่เที่ยงตรง (Nopgaysorn, 2008) เช่น สิ่งต่างๆ ที่ค้นพบนั้นมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลเพียงใด ข้อค้นพบมีความหนักแน่นในการอธิบายสนับสนุนข้อคิด/ข้อเสนอเพียงใด ข้อมูลที่บรรยายมีน้ำหนักและความเป็นหลักฐานมากพอที่จะสนับสนุนสิ่งที่พบหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายและ/หรือสถานที่ที่เลือกมาศึกษานั้นเหมาะสมกับเรื่องและคำถามในการวิจัยเพียงใด วิธีการที่ใช้เก็บข้อมูลรัดกุมเพียงใด และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามนานพอที่จะแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ ทั้งข้อมูลที่ได้มา มีความลึก/กว้าง/เชิงบริบทมากน้อยเพียงใด (BodhiSita, 2009)

การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) เป็นการใช่วิธีการหลายวิธีเข้าร่วมกันตรวจสอบความตรงของข้อมูลของแนวคิดทฤษฎี ซึ่งอาจใช้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคนเพื่อการสังเกตสิ่งเดียวกัน และพิจารณาว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือขัดแย้งกัน โดยเป็นการตรวจสอบแบบสามเส้า (Shooto, 2008)

ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (Transferability) เป็นความสามารถในการประยุกต์ใช้ผลหรืออ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันกับประชากรที่ทำการศึกษา

ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Conformability) เป็นความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล กล่าวคือข้อมูลมีความเที่ยงตรงหากทำการวิจัยซ้ำในกลุ่มเดิม (Nopgaysorn, 2008)

โดยผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบได้ด้วยวิธีการฟังเสียงสะท้อนจากประชาชน ที่นักวิจัยทำการศึกษา (Playback Method) โดยการเสนอผลการวิจัยให้ประชากรกลุ่มที่ศึกษาฟัง และวิจารณ์เพื่อจะดูว่าข้อสรุปและการตีความของนักวิจัยถูกต้องหรือใช้ได้เพียงใดในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล (BodhiSita, 2009; Chantavanich, 2009) หรืออาจจะนำผลการวิเคราะห์ไปให้นักวิจัยหรือนักวิชาการอื่นที่มีความสนใจในเรื่องนั้นๆ อ่านและให้ความเห็น (Peer Review) ทั้งนี้อาจจะดำเนินการส่วนตัวหรือทำอย่างเป็นทางการโดยการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการที่มีผู้วิจารณ์อย่างเป็นกิจจะลักษณะก็ได้ (BodhiSita & Chantavanich, 2009) นอกจากนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาจากสถานที่และมุมมองที่แตกต่างกัน (BodhiSita, 2009) ยกตัวอย่างถึงวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าไว้ดังนี้ เช่น ใช้นักวิจัยอื่นมาวิเคราะห์ข้อมูลเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบว่าผลที่ได้จะยืนยันหรือแย้งกันอย่างไร (Investigation Triangulation) การใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นมาวิเคราะห์เรื่องเดียวกันเพื่อดูความตรงกันหรือต่างกันของผลสรุป (Data Triangulation) และการใช้ข้อมูลเดียวกันแต่วิเคราะห์จากมุมมองทางทฤษฎีคนละอย่าง (Theory Triangulation) รวมไปถึง การทำการศึกษากันหนึ่งในหัวข้อเดียวกันแต่ใช้ข้อมูลต่างชนิดกัน เพื่อดูว่าผลสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ (Methodological Triangulation) เช่น การใช้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกมาตรวจสอบผล จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าความแปรปรวน

3.1.2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรลและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล สมการเชิงโครงสร้างตามทฤษฎีด้วยค่า Maximum Likelihood ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้แยก ทีละตัวและรวมทุกตัว โดยค่าสูงสุดไม่เกิน 1.00

3.1.3 วัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit Measures) เพื่อใช้ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของโมเดลในภาพรวม โดยใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square Statistic) ในการทดสอบสมมติฐาน

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยใช้แนวทางการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนและเสริมผล การศึกษาเชิงปริมาณ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพแล้วจะได้ทำการตรวจสอบ คุณภาพของงานวิจัย โดยพิจารณาในประเด็นความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความถูกต้องตรงประเด็น ของการศึกษา (Validity) ประเด็นหลักๆ ที่ถูกใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของการวิจัย ประกอบด้วย

3.2.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยพิจารณาถึงความเชื่อถือได้ต่อข้อเท็จจริงของสิ่งที่ค้นพบและต่อความเข้าใจของบริบทที่เที่ยงตรง (Nopgaysorn, 2008) เช่น สิ่งต่างๆที่ค้นพบนั้นมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลเพียงใด ข้อค้นพบมีความหนักแน่นในการอธิบายสนับสนุนข้อคิด/ข้อเสนอเพียงใด ข้อมูลที่บรรยายมีน้ำหนักและความเป็นหลักฐานมากพอที่จะสนับสนุนสิ่งที่พบหรือไม่กลุ่มเป้าหมายและ/หรือสถานที่ที่เลือกมาศึกษานั้นเหมาะสมกับเรื่องและคำถามในการวิจัยเพียงใด วิธีการที่ใช้เก็บข้อมูลรัดกุมเพียงใด และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามนานพอที่จะแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ ทั้งข้อมูลที่ได้มา มีความลึก/กว้าง/เชิงบริบทมากน้อยเพียงใด (BodhiSita, 2009)

3.2.2 การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) เป็นการใช่วิธีการหลายวิธีเข้าร่วมกัน ตรวจสอบความตรงของข้อมูลของแนวคิดทฤษฎี ซึ่งอาจใช้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคนเพื่อการสังเกตสิ่งเดียวกันและพิจารณาว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือขัดแย้งกัน โดยเป็นการตรวจสอบแบบสามเส้า (Shooto, 2008)

3.2.3 ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (Transferability) เป็นความสามารถในการประยุกต์ใช้ผลหรืออ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันกับประชากรที่ทำการศึกษา

3.2.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Conformability) เป็นความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล กล่าวคือข้อมูลมีความเที่ยงตรงหากทำการวิจัยซ้ำในกลุ่มเดิม (Nopgaysorn, 2008)

โดยผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบได้ด้วยวิธีการฟังเสียงสะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (Playback Method) โดยการเสนอผลการวิจัยให้ประชากรกลุ่มที่ศึกษาฟังและวิจารณ์เพื่อจะดูว่าข้อสรุปและการตีความของนักวิจัยถูกต้องหรือใช้ได้เพียงใดในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล (BodhiSita & Chantavanich, 2009) หรืออาจจะนำผลการวิเคราะห์ไปให้นักวิจัยหรือนักวิชาการอื่นที่มีความสนใจในเรื่องนั้นๆ อ่านและให้ความเห็น (Peer Review) ทั้งนี้อาจจะทำการส่วนตัวหรือทำอย่างเป็นทางการโดยการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการที่มีผู้วิจารณ์อย่างเป็นกิจจะลักษณะก็ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาจากสถานที่และมุมมองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. กระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่อาศัย ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.94$) โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ของชุมชนโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.95$) รองลงมาคือ สภาพแวดล้อม ของเศรษฐกิจชุมชน มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.97$) สภาพการรวมกลุ่มสังคมมีค่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 1.02$) และการเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.14$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านบุคคลที่เป็นผู้ถ่ายทอด ภูมิปัญญาและผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.48$) โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.96$, $SD = 0.22$) รองลงมาคือ การมีสุขภาพที่ดีในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87$, $SD = 0.47$) การดูแลรับผิดชอบตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.67$) ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, $SD = 0.70$) การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.92$) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้รับการยอมรับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.94$) และการพัฒนาตนเอง ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.98$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ส่งผลต่อกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.35$) โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.05$) รองลงมาคือ การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.05$) การมีส่วนร่วมทางในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.07$) การอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$, $SD = 0.36$) การมีส่วนร่วมในขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิ ปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.50$) มีสถานะทางสังคมเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.79$) การดูแลรับผิดชอบต่อชุมชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.85$) การพัฒนาเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันในชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 1.01$) บทบาทหน้าที่ทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 1.07$) และการยอมรับในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.04$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสถาบันทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อด้านสถาบันทางสังคมที่เป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้มีการใช้และส่งเสริมกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.74$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุดคือการบริหารจัดการของภาครัฐในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 1.03$) รองลงมาคือ การสนับสนุนส่งเสริมของภาครัฐเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 1.02$) สวัสดิการด้านการดูแลรักษาพยาบาลในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.78$) และการควบคุมดูแลถึงความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.23$, $SD = 0.74$) ตามลำดับ

2. การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านด้านสภาพแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.94$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์โดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.95$) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.97$) สภาพการรวมกลุ่มสังคมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 1.02$) และการเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.14$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านด้านบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.37$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ ทักษะคติ ความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.95$, $SD = 0.29$) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.35$) ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $SD = 0.45$) มีสุขภาพที่ดีในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87$, $SD = 0.47$) การดูแลรับผิดชอบตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.70$) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ได้รับการยอมรับมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 1.02$) และการพัฒนาตนเองในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.98$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านด้านสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.35$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.05$) รองลงมาคือ การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.05$) การมีส่วนร่วมทางสังคมมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.07$) การอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X} = 4.92$, $SD = 0.36$) การมีส่วนร่วมในขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.50$) การยอมรับในชุมชน มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.79$) การดูแลรับผิดชอบต่อชุมชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.85$) การพัฒนาเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 1.01$) มีบทบาทหน้าที่ทางสังคม ในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 1.07$) และมีสถานะทางสังคมเป็นที่ยอมรับมีค่าอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.04$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านสถาบันทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการปรับแต่ง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านด้านสถาบันทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.74$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การบริหารจัดการของภาครัฐในชุมชน เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 1.03$) รองลงมาคือ การสนับสนุนส่งเสริมของภาครัฐเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 1.02$) สวัสดิการด้านการดูแลรักษาพยาบาลในชุมชนมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.78$) การออกนโยบาย กฎหมายสิทธิบัตรเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 1.26$) และ ความมั่นคงปลอดภัยมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.23$, $SD = 0.74$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็น ต่อการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผ่านด้านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.49$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การบอกเล่าโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.94$, $SD = 0.31$) รองลงมาคือ การปฏิบัติจริงมีค่าอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, $SD = 1.05$) การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้มีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.35$) การสาธิตมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 1.20$) การเรียนรู้จากสื่อมีค่าอยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.98$) การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.47$, $SD = 0.86$) และการแสดงพื้นบ้านมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.06$, $SD = 0.42$) ตามลำดับ

3. กระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับ การถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อกระบวนการ ของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านด้าน บุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.53$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ ทศนคติ ความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.52$) รองลงมาคือ ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$, $SD = 0.45$) การดูแลรับผิดชอบตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$, $SD = 0.58$) การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.55$) ภูมิปัญญาท้อง

ถิ่นที่ใช้ได้รับการยอมรับโดยมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 1.02$) มีสุขภาพที่ดีในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.00$) และการพัฒนาตนเองในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตัวแปรในกลุ่มตัวแปรแฝงด้านกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อกระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านด้านกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.49$) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ การบอกเล่าโดยมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $SD = 0.39$) รองลงมาคือ การปฏิบัติจริงมีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $SD = 0.98$) การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้มีค่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 1.36$) การสาธิตมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 1.17$) การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.59$, $SD = 1.10$) การแสดงพื้นบ้านมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.05$, $SD = 0.43$) และการเรียนรู้จากสื่อมีค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.03$, $SD = 0.34$) ตามลำดับ

4. การประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผลการประเมินในระดับการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.45$) สามารถแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมผ่านการประยุกต์ใช้กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.35$)

ผลการใช้รูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ในระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.37$)

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมผ่านรูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$, $SD = 0.39$)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $SD = 0.39$)

รูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการที่ใช้กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.73$)

5. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี อิทธิพลทางตรง (Direct Effects) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects) อิทธิพลรวม (Total Effects) จากตัวแปรแฝงภายนอกที่ส่งอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายในและอิทธิพลจากตัวแปรแฝงภายในด้วยกันเอง พบว่า ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างด้านสภาพแวดล้อมหรือตัวแปรแฝงภายนอกที่มีอิทธิพลต่อด้านบุคคล ด้านสังคม ด้านสถาบันทางสังคม และตัวแปรตาม คือ ด้านกระบวนการถ่ายทอด ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determination) หรือค่า Squared Multiple Correlations for Structural Equations ตามกรอบแนวคิดโดยจำแนกตามตัวแปรเหตุ ดังนี้

ด้านสภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางตรงต่อด้านบุคคลด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี (Path Coefficients) เท่ากับ 0.71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยด้านสังคมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จะส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านด้านบุคคลด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี เท่ากับ 0.65 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งอิทธิพลทางตรงต่อด้านสถาบันทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี (Path Coefficients) เท่ากับ 0.48 และส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านด้านบุคคลและด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี เท่ากับ 0.05 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อด้านกระบวนการถ่ายทอดผ่านด้านบุคคลด้านสังคม และด้านสถาบันทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี เท่ากับ 0.72

ด้านบุคคลส่งอิทธิพลทางตรงต่อด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี เท่ากับ 0.90 ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อด้านสถาบันทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผ่านด้านสังคมด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถีเท่ากับ 0.08 ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อกระบวนการถ่ายทอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสังคมส่งอิทธิพลทางตรงต่อด้านสถาบันทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์เชิงวิถี เท่ากับ 0.09 ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อด้านกระบวนการถ่ายทอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติปัจจัยด้านสถาบันทางสังคมส่งอิทธิพลทางตรงต่อด้านกระบวนการถ่ายทอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.90 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90

ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 พบว่า ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90

ค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) มีค่าเท่ากับ 0.55 ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาคือต้องมีค่ามากกว่า 0.49

โดยผลการวิจัยใช้การสรุปผลร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องระหว่างกันของผลการวิจัยที่พบทั้งเชิงและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 1 การสรุปผลร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
ด้านสภาพแวดล้อม	ด้านสภาพแวดล้อม
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายนอก คือ ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 4 ตัวแปร	สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีบริเวณ และเอื้ออำนวยต่อการปลูกพืชที่ใช้เป็นทั้งอาหาร และใช้เป็นสมุนไพร (ยา) และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งผลให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
ด้านบุคคล	ด้านบุคคล
ตัวแปรแฝงด้านบุคคล ประกอบด้วย 7 ตัวแปรสังเกตได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.35 - 0.88 ซึ่งมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า (t อยู่ระหว่าง 5.62 - 8.83) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.11 - 0.22 และมีค่าความเที่ยง (Square Multiple Correlations) อยู่ระหว่าง 0.12 - 0.78 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 7 ตัวแปร สามารถรวมกันอธิบายองค์ประกอบปัจจัยด้านบุคคลได้ดี	คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญา มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อถึงผลของการใช้ภูมิปัญญาเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลคนอื่นได้ดี โดยใช้กระบวนการถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่บุคคลนั้นอยู่
ด้านสังคม	ด้านสังคม
ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านสังคมประกอบด้วย 10 ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.02 - 0.78 ซึ่งพบว่า มีบางค่าที่ไม่แตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม ($\lambda_y = 0.08$, $t = 1.55$) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\lambda_y = 0.06$, $t = 1.12$) การมีส่วนร่วม ($\lambda_y = 0.02$, $t = 0.47$) และการแลกเปลี่ยนทางสังคม ($\lambda_y = 0.06$, $t = 1.12$)	ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของชุมชนที่อยู่อาศัยที่แฝงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ส่งผลให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมหรือชุมชนที่อยู่ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่ช่วยกันส่งผลให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมและการแลกเปลี่ยนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันในสังคม
ด้านสถาบันทางสังคม	ด้านสถาบันทางสังคม
ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านสถาบันทางสังคม ประกอบด้วย 5 ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.21 - 1.09 ซึ่งพบว่า มีค่าที่ไม่แตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การบริหารจัดการ ($\lambda_y = 1.09$)	บทบาทหน้าที่ของสถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีอยู่น้อย ทำให้การส่งเสริมหรือการสนับสนุนให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และให้ความรู้ในการใช้อย่างถูกต้อง ยังไม่ครอบคลุม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลเชิงปริมาณ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
<p>ด้านกระบวนการถ่ายทอด</p> <p>ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านกระบวนการถ่ายทอดประกอบด้วย 7 ตัวแปรสังเกต ได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.03 - 1.12 ซึ่งพบว่ามีค่าที่ไม่แตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเรียนรู้จากสื่อ ($\lambda_y = 0.11$, $t = 2.49$) และการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ($\lambda_y = 0.09$, $t = 2.06$) และค่าที่ไม่แตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ ($\lambda_y = 1.12$, $t = 1.06$) และการแสดงพื้นบ้าน ($\lambda_y = 0.03$, $t = 0.57$)</p>	<p>ด้านกระบวนการถ่ายทอด</p> <p>รูปแบบวิถีชีวิต สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ความด้อยโอกาสในการเข้าถึงสื่อ รวมถึงการด้อยโอกาสทางการศึกษาส่งผลให้รูปแบบ วิธีการ กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่เคยมีในอดีตถูกใช้น้อยลง หรือไม่มีการใช้เลย โดยผู้ถ่ายทอดเลือกวิธีการที่สะดวกและง่ายต่อการถ่ายทอด โดยใช้รูปแบบการถ่ายทอดผ่านการพูดคุยเป็นหลักในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ตนเองเองรู้หรือใช้อยู่ในการดูแลสุขภาพ</p>

อภิปรายผล

การอภิปรายผลงานวิจัยใช้การแปรผลร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ประกอบกันในการยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. กระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตัวแปรแฝงด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของชุมชน และบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โดยสภาพแวดล้อมที่มีสภาพเป็นป่าเขาหรือมีพื้นที่บริเวณบ้านมากเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้มีการพึ่งพาอาศัยสภาพแวดล้อม โดยใช้พืชพรรณที่มีอยู่ตามสภาพธรรมชาติมาประกอบเป็นอาหาร และใช้เป็นยาในรูปแบบของยาสมุนไพร และยังมีการปลูกเลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน ด้วยเหตุผลต่าง เช่น การอนุรักษ์ ปลูกประดับ และเพื่อใช้สอย ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ในด้านของการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเหลือดูแลกันตามวิถีของชุมชน ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการในการถ่ายทอดความรู้ที่มีด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจเป็นเศรษฐกิจโดยรวมของชุมชนที่อยู่อาศัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางการเมืองเป็นเพียงปัจจัยเสริมต่อการใช้ภูมิปัญญาเท่านั้น เพราะภูมิปัญญาที่ใช้มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและวิถีชีวิตมากกว่าที่จะพึ่งพาปัจจัยทางเศรษฐกิจ และการพึ่งพาปัจจัยด้านการเมืองที่เป็นเรื่องของนโยบายของภาครัฐที่มีให้กับชุมชน หรือกฎระเบียบข้อบังคับในการใช้ภูมิปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ Santasombat (2001) ได้สรุปไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรม

ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศชุดหนึ่ง และ Sangsorn (2007) ภูมิปัญญา (Wisdom) หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) หมายถึง พื้นเพ รากฐาน ของความรู้ของชาวบ้าน หรือความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้สะสมที่สืบทอดกันมา

2. การปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้อง กับบริบทของพลวัตทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี กลุ่มตัวอย่างมีการปรับแต่งภูมิปัญญาในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในลักษณะของการพึ่งพาสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย โดยมีการปรับแต่งให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาศัยอยู่ สอดคล้องกับการแนวคิดการพยาบาล เจิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ Leininger (2001) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการดูแลของมนุษย์ เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม และวัฒนธรรมที่ต่างกันจะมีรูปแบบการตัดสินใจและรูปแบบการกระทำ หรือการเลือก บริการที่แตกต่างกันตามบริบทของตนเอง โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนชีวิตและมีอิทธิพล ในการตัดสินใจกำหนดการกระทำให้สามารถกระทำเพื่อสุขภาพตามลักษณะวิถีชีวิตและบริบทของ สิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์บนพื้นฐานของความรู้และสอดคล้องกับ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ของ Orem (2001) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรทำ และจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น และการลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง ที่จำเป็น

3. กระบวนการของการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับ การถ่ายทอดภูมิปัญญา ในปัจจัยด้านบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อกระบวนการของการถ่ายทอดผ่าน ความรู้ที่มีทัศนคติ ความเชื่อมากที่สุด และขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ถ่ายทอดโดยผู้ถ่ายทอดต้องมี คุณลักษณะในการดูแลรับผิดชอบตนเองในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสาร และการได้รับการยอมรับนับถือ และส่งผลให้ผู้ถ่ายทอดการพัฒนาตนเองได้ โดยกระบวนการถ่ายทอด ภูมิปัญญากลุ่มตัวอย่างใช้การบอกเล่าเพราะเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด และใช้การถ่ายทอดผ่านการปฏิบัติจริง ในชีวิตประจำวันโดยอาศัยการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่เป็นหลักส่วนการสาธิตผู้ถ่ายทอด ไม่ค่อยมีการใช้เพราะมีการใช้อยู่ในชีวิตประจำวันอยู่แล้วและการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรกับการแสดง พื้นบ้าน รวมถึงการเรียนรู้จากสื่อผู้ถ่ายทอดไม่นิยมใช้ สอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (folk sector of health care) ของ Kleinman (1980) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเยียวยาที่มีพื้นฐาน ความเชื่อแบบพื้นบ้าน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบการดูแลสุขภาพภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาค ประชาชน โดยผู้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมักผ่านการเรียนรู้จากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการถ่ายทอดความรู้กันในหมู่เครือญาติและไม่เป็นระบบ โดยมีการดำเนินการโดยบุคคล ครอบครัวยุ กลุ่มหรือชุมชน ทั้งยังเป็นรากฐานของความรู้ดั้งเดิมของวัฒนธรรมต่างๆ

4. การประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมผ่านการประยุกต์ใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการใช้รูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมผ่านรูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการที่ใช้กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับพลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self-care) ของ Orem (2001) ที่มองพลังความสามารถในลักษณะของตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองในด้านความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสามารถที่จะควบคุมการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนืองความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจมีเป้าหมายที่จะกระทำการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาการรับรู้การจักรกระทำการติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับหลักการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบวิถีชีวิตของชุมชนมีความผูกพันและพึ่งพาอาศัยสภาพแวดล้อมเป็นหลักในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นในด้านของการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือเพื่อการอนุรักษ์และการทะนุบำรุงรักษา ซึ่งสภาพแวดล้อมของชุมชนให้คงอยู่เป็นอย่างดีเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. การรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากความสำคัญในด้านการอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาไทยแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการชุมชน หรือผู้ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยลดการพึ่งพาจากภาครัฐ และยังเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

3. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้การยอมรับและการตรวจสอบถึงความถูกต้องและกระทบของการใช้ สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ใช้ หรือชุมชนได้ ในการรวมกลุ่มกันผลิต โดยภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบและจดสิทธิบัตร และสร้างตลาดรองรับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี

4. รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้การยอมรับและการตรวจสอบถึงความถูกต้องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้กับบุคคล ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการประยุกต์ใช้กับการพยาบาลในรูปแบบของการแพทย์ทางเลือกได้

5. จากงานวิจัย พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของภาครัฐส่วนมากจะเป็นเรื่องของการอนุรักษ์ แต่ยังคงขาดเรื่องของการขยายผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน และสอดคล้องกับการดูแลตนเองในแนวทางแพทย์ทางเลือก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีในชุมชนและทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย

6. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชุมชน และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

References

- ชาย โปธิสิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2551). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1: คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์ เพื่อพัฒนาคนองค์กร ชุมชน สังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิภรณ์ สันหจรียา และ ประพจน์ เกตราภาศ. (2551). *การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่สภาพวิถีไทย.ศ. 2550-2554. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทยสู่สภาพวิถีไทย* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพวิถีไทย
- นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พริ้นต์โพร.
- ยศ สันตสมบัติ. (2544). *การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ*. (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: ศูนย์ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพันธุ์ สาสัจย์ และคณะ. (2552). *โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

- สุมาลี สังข์ศร.(2550). ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ.* 2(3), 99-100.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2542). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- Social Welfare Development Center in Lampang. (2008). *Socialization on Local Wisdom self-care of Elderly*. Retrieved March 20, 2010, from: http://www.olderlampang.go.th/worksocity/report_6/2550-2551/data2.XLS. (in Thai)
- Kleinman. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine and Psychiatry*, Berkley. London: University of California Press.
- Leininger, M. M. (2001). *Culture and Diversity and University: Theory of Nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of Practices*. (6th ed.) St. Louis MO: Mosby.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.

Translated Thai References

- BodhiSita, C. (2009). *Science and Arts of Qualitative Research* (4th ed.). Bangkok: Amarin Printing. (in Thai)
- Chantavanich, S. (2009). *Qualitative Research* (17th ed.). Bangkok: Chulalongkorn Publishing. (in Thai)
- Nopgaysorn, T. (2008). *Qualitative Methods: a Field Guide for Applied Research in Human/Organization/Community and Social Development* (2nd ed.). Phitsanulok: Faculty of Medicine, Naresuan University. (in Thai)
- Prasartkul, P. (2013). *Situation of the Thai elderly 2013*. Bangkok: Pimluk Publishing. (in Thai)

- Sangsorn, S. (2007). *Local Wisdom and the creation of social learning*. *Journal of Educational Studies*, 2(3), 99-100. (in Thai)
- Sanhajariya, N & Petrakas, P. (2008). *Results of the study: Actuation National Strategic Plan The Development of a Healthy Way of Thai-wisdom 2007-2011*. Nonthaburi: Public Health Ministry's Development of Thai Traditional and Alternative Medicine Department. (in Thai)
- Santasombat, Y. (2001). *Education Center Biodiversity and Indigenous Knowledge for Sustainable Development* (Research report). Chiang Mai: Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University. (in Thai)
- Sasat, S. et al. (2009). *Education Projects Long-term Elderly Care Facility in Thailand*. Nonthaburi: Foundation of Thailand Development Earlier, Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Shooto, N. (2008). *Qualitative Research* (4thed.). Bangkok: Printpro. (in Thai)
- Tirakanon, S. (2000). *Research Methodology in Social Sciences: Guidelines into practice* (2nded.). Bangkok: Chulalongkorn Publishing. (in Thai)

คณะผู้เขียน

นายปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

e-mail: panyadech_pha@dusit.ac.th

ดร.สมศักดิ์ ลิลา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

e-mail: somsak_box1@hotmail.com

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ อเนกสุข

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

e-mail: sompoch@duu.ac.th