

# กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ

## Socialization Local Wisdoms in self-care of Elderly in Samutprakarn Province

วันที่รับบทความ: 11 ตุลาคม 2564

จักรพันธ์ พรหมฉลวย <sup>1</sup>

วันที่แก้ไขบทความ: 28 พฤศจิกายน 2564

วันที่ตอบรับบทความ: 16 ธันวาคม 2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับและประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุจำนวน 398 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและ กลุ่มที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาใน 6 อำเภอ โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองพึ่งพาอาศัยสิ่งแวดล้อมตามวิถีชีวิตชุมชน โดยมีการใช้พืชพรรณและทรัพยากรธรรมชาติในแหล่งที่อยู่อาศัยมาใช้เป็นอาหารและยาในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับ พบว่า ศักยภาพของบุคคลด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อและผลการใช้ส่งผลต่อพฤติกรรมถ่ายทอดที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมด้วยการบอกเล่า การปฏิบัติจริงและการสาธิต และ 3) ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยสามารถบอกเล่าถึงผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้อื่นที่นำไปใช้และสามารถใช้สื่อเรียนรู้ในการถ่ายทอดอย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและการบริหารจัดการในระบบสังคมอย่างเหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น กระบวนการถ่ายทอด การดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี  
e-mail: jakkapan.p@dru.ac.th

# Socialization Local Wisdoms in self-care of Elderly in Samutprakarn Province

Received: October 11, 2021

Jakkapan Promchaluay <sup>1</sup>

Revised: November 28, 2021

Accepted: December 16, 2021

## Abstract

The purposes of this research were to study 1 ) the body of knowledge of local wisdom in taking care of the elderly's self-care 2 ) the process of transferring local wisdom in taking care of the elderly's self-care to the recipients 3) the learning outcome on socialization local wisdoms of the elderly's self-care. The research used a qualitative research methodology. The sampling group was divided into 2 groups. The first group was 398 elderlies selected from multi-stage sampling. Data gathered for the qualitative study was from 5 Likert Scale Questionnaire. Statistical software package was used for data analysis. The other group was the quantitative survey. The pilot study in 6 communities using participative observation and the interview as well as the in-depth structured interview with 18 persons was conducted. The results of this research were as follows: 1) Knowledge of 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 their own habitat as both food and medicine for their own health care. 2) The process of transferring local wisdom in taking care of the elderly's self-care to the recipients was discovered that personal potential in knowledge, attitude, belief, and outcome affecting the suitable behavior of passing knowledge in social context through telling, real-practice, and demonstration. 3) The assessment of learning outcomes in transferring the local wisdom knowledge in self-care of elderly was showed that elderlies were able to be both transferors and recipients by telling the result of real practice of local wisdom in taking care of themselves and socializing as the learning source suitable for the environment and social management for good health.

**Keywords:** local wisdoms, socialization, self-care of elderly

---

<sup>1</sup> Lecturer, Faculty of Humanities and Sociences Dhonburi Rajabhat University  
e-mail: jakkapan.p@dru.ac.th

## บทนำ

จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุพบว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบจึงร่วมกันกำหนดนโยบายและแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้น โดยมีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งเป็นแผนที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศจากการศึกษาข้อมูลด้านประชากรของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชากรในกลุ่มประชากรสูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสมุทรปราการนั้น เป็นสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยงานต้องมีการวางแผนดำเนินยุทธศาสตร์ในการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ (active aging) และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลเน้นการพึ่งพาตนเอง ซึ่งได้ปรากฏชัดในนโยบายชาติที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย เนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทางและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม การรับประทานอาหารการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ยังถือเป็นการรักษาสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการช่วยลดภาระในการดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก

ปัจจุบันแม้ว่าความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่ยังคงพบว่ามีวิทยาการในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะของความโดดเด่นเฉพาะตัวตามแบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ ที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) ที่ยังคงมีการใช้สืบทอดกันมาถึงปัจจุบัน โดยภูมิปัญญาด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ถือเป็นทรัพย์สินร่วมของชุมชน มีลักษณะเป็นองค์รวมรอบด้าน ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นถือเป็นองค์ความรู้ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบทางสังคมและวัฒนธรรม มนุษย์รู้จักวิธีการต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาและป้องกันโรคมามาก่อนที่จะมีการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ดังจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันยังมีสังคมที่ยังคงความเชื่อในองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน เช่น ระบบการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย การแพทย์กรีก การแพทย์จีน สำหรับในประเทศไทย ลักษณะความคิด ความเชื่อ พิธีกรรม และแบบแผนการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ยาสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร การเตรียมและวิธีการปรุงยาสมุนไพร และภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเฉพาะท้องถิ่น สามารถก่อรูปเป็นองค์ความรู้ด้านปรัชญาและทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

จังหวัดสมุทรปราการ กำหนดแผนพัฒนาจังหวัด 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) ให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ Thailand 4.0 (micro cluster) โดยได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างส่วนราชการทุกส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผู้แทนภาคเอกชน/ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เพื่อระดมความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะการทบทวนแผนพัฒนาจังหวัดให้ครอบคลุมการพัฒนาในทุกมิติ ตลอดจนสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาพื้นที่ว่า “เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เกษตรปลอดภัย แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความสมดุลกับการพัฒนาเมืองประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมั่นคงปลอดภัย” (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) แสดงถึงการส่งเสริมและมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด ทุกหน่วยงานจึงต้องเตรียมความพร้อมและรองรับสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อย่างเต็มรูปแบบ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาท้องถิ่น โดยอาศัยปัจจัยของทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มาผสมผสานกับวิทยาการที่ทันสมัย โดยจังหวัดสมุทรปราการถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งในรูปแบบวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น อาหาร เครื่องมือในการยังชีพและวิธีการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้ในเรื่องราวเกี่ยวกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นขาดโอกาสในการถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้ต่าง ๆ ที่ได้สั่งสมและปฏิบัติมาจึงส่งผลให้สิ่งเหล่านี้กำลังค่อย ๆ เลือนหายไป

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขบนฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดและรูปแบบการใช้กระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นแนวทางสำคัญแก่ทุกภาคส่วนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนไปสู่การใช้ประโยชน์ตามบริบทที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยัง

ผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

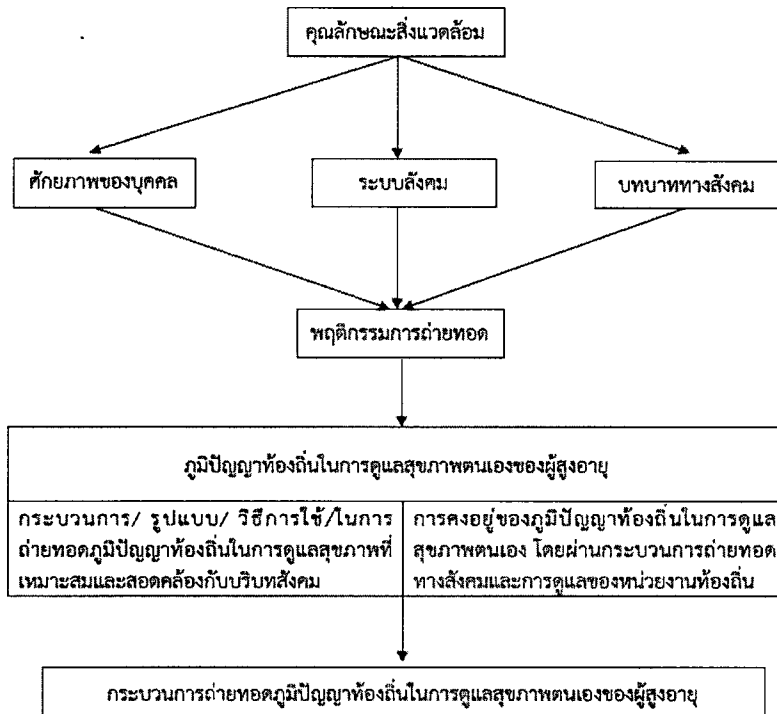
3. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้สูงอายุ

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย รวมไปถึงการสร้างเครื่องมือที่จำเป็นต่อการการศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ โดยได้สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คุณลักษณะสิ่งแวดล้อม ศักยภาพบุคคล ระบบสังคม บทบาททางสังคม และพฤติกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญา สรุบบนรูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งนำมากำหนดสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการทั้ง 6 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองสมุทรปราการ อำเภอบางพลี อำเภอบางเสาธง อำเภอบางบ่อ อำเภอพระประแดง และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จำนวนประชากรทั้งสิ้น 101,505 คน (สำนักทะเบียนราษฎรจังหวัดสมุทรปราการ, 2563) โดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ปรากฏได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน โดยใช้วิธีจัดกลุ่มแบบสัดส่วน (stratified random sampling) และการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และใช้เทคนิคการสุ่มแบบการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (snowball sampling technique) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ คือ เป็นบุคคลที่มีความรู้ ผลงานและประสบการณ์เชิงประจักษ์ในประเด็นเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 6 คน สภาวัฒนธรรม 6 คน นักวิชาการวัฒนธรรม 1 คน และผู้นำชุมชน 5 คน รวม 18 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากงานวิจัย เอกสารทางวิชาการ บทความ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อสร้างข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัยโดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการศึกษาทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงประจักษ์จากการลงสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากสนามวิจัย หลังจากนั้นจึงกำหนดออกมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบเครื่องมือวิจัยทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ/รูปแบบ/วิธีการใช้/ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ 3) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ แบบสัมภาษณ์ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เกี่ยวกับความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (document study) ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ วิทยานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมประมาณ (moderate participation) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 398 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ได้ศึกษา โดยผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (statistical package for the social science) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (percentage) และการวิเคราะห์ผลจากเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยใช้อันตรภาคชั้น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเทียบเคียงรูปแบบ (pattern matching) โดยการสร้างข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลที่ได้มานำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางทฤษฎี (theory) และงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก

การวิจัยมีรายละเอียดประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การลดข้อมูล (data reduction) การจัดรูปแบบข้อมูล (data display) และการร่างข้อสรุปและการยืนยัน (conclusion drawing and verification) สำหรับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation) ประกอบด้วย การศึกษาจากเอกสาร ผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพอประมาณ (moderate participation) จนได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ครบถ้วน

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 52.01 เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 398 คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.62 มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนท้องถิ่นมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 79.35 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่า 9 ครั้ง/ปี มากถึง 281 คน คิดเป็นร้อยละ 70.61 โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะของสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมดั้งเดิมในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.20$ ,  $SD=0.95$ ) โดยปัจจัยสภาพแวดล้อมภูมิศาสตร์ มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=4.36$ ,  $SD=0.96$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=4.34$ ,  $SD=0.98$ ) สภาพแวดล้อมทางสังคม มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}=4.30$ ,  $SD=1.03$ ) และสภาพแวดล้อมทางการเมืองในระดับมาก ( $\bar{x}=3.81$ ,  $SD=1.15$ ) ตามลำดับ

2) เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา

ตารางที่ 1 กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล	ระดับการปฏิบัติ				
	สุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	SD	ระดับ	อันดับ
1. กระบวนการถ่ายทอด		4.51	0.73	มากที่สุด	1
2. การปฏิบัติจริง		3.50	0.93	มาก	2
3. การถ่ายทอดผ่านสื่อ		2.12	0.41	น้อย	3
รวม		3.37	0.55	มาก	

จากตารางที่ 1 แสดงถึงกระบวนการการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยแยกพิจารณาในแต่ละตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.37$ ,  $SD=0.55$ ) ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่ามากที่สุด คือ กระบวนการถ่ายทอดอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.51$ ,  $SD=0.73$ ) รองลงมาคือ การปฏิบัติจริง มีค่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.50$ ,  $SD=0.93$ ) และการถ่ายทอดผ่านสื่อ มีค่าอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.12$ ,  $SD=0.41$ ) ตามลำดับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีปฏิบัติของผู้สูงอายุ กระบวนการถ่ายทอดหลักคือใช้วิธีการแบบง่าย สะดวก รวดเร็วและสามารถสื่อสารออกไปได้อย่างประสิทธิภาพ ทั้งผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ช่องทางการสื่อสารและผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การพูดคุย การบอกเล่าในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือสังคม ผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน เพราะเป็นวิธีที่สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนถึงวิธีการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งมีการยกตัวอย่างประกอบ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการใช้ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยบอกเล่า การใช้การนำไปทดลองปฏิบัติจริง เพื่อใช้ในการรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาและสะท้อนให้เห็นว่าผลการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาในตัวผู้ถ่ายทอดกับผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยส่วนมากผู้รับการถ่ายทอดใช้การจดจำและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทั้งหมดที่รับการถ่ายทอดจนถึงกระบวนการนำไปปฏิบัติ โดยกระบวนการที่เป็นพฤติกรรมในการถ่ายทอด พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถถ่ายทอดถึงวิธีการและขั้นตอนได้เป็นอย่างดี สามารถบอกถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบในการถ่ายทอดที่สอดคล้องและสะท้อนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในวิถีของการใช้ชีวิต

3) เพื่อประเมินผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ผลการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการเรียนรู้การถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ			
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	อันดับ
1. การปรับแต่งและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับตนเอง	4.96	0.37	มากที่สุด	1
2. การปฏิบัติจริงและได้ผลดี	4.96	0.39	มากที่สุด	2
3. รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด	4.93	0.41	มากที่สุด	3
4. ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	4.93	0.42	มากที่สุด	4
5. ผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ	4.60	0.75	มากที่สุด	5
<b>รวม</b>	<b>4.89</b>	<b>0.47</b>	<b>มากที่สุด</b>	



จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ใช้เป็นกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.89$ ,  $SD=0.47$ ) โดยการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดการปรับแต่งความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.96$ ,  $SD=0.37$ ) และการปฏิบัติจริงและได้ผลดี จากการปรับแต่งความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทางสังคมและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่ให้ผลดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอด การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.96$ ,  $SD=0.39$ ) รองลงมา คือ รูปแบบ ขั้นตอน วิธีการที่ง่ายต่อการถ่ายทอด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่เข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอด การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.93$ ,  $SD=0.41$ ) ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่อยู่ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.93$ ,  $SD=0.42$ ) และผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.60$ ,  $SD=0.75$ )

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มที่อยู่ในฐานะผู้นำทางสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการและขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจากข้อมูลผู้ศึกษาพบปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีปัจจัยที่ส่งเสริมในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยดำเนินชีวิตเป็นวิถีปกติที่มีความสอดคล้องกับสภาพของสังคม ชุมชน ท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่มีความเชื่อมโยงกับกระบวนการถ่ายทอดและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นวิถีชีวิตตั้งแต่ต้นนอนจนเข้านอน ในชุมชนยังคงไว้ซึ่งวิถีแห่งพระพุทธศาสนา มีการทำบุญตักบาตรทุกเช้า เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา มีการเข้าวัดทำบุญ ปฏิบัติธรรม ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชนทำให้ได้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ลักษณะครอบครัวมีการอาศัยอยู่อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม อยู่กับครอบครัวตามลักษณะของวิถีชีวิตแบบไทยแบบสมัยใหม่ ที่ผสมผสานครอบครัวใหญ่และครอบครัวเดี่ยวในชุมชน มีระบบสังคม และมีวิถีชีวิตตามสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมี คือการปฏิบัติและการใช้ภูมิปัญญาเป็นปกติจนเกิดเป็นกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการอภิปรายร่วมกันระหว่างผลของข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ผลการวิจัยประกอบกันในการยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย โดยแบ่งการ อภิปรายออกเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) การศึกษาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนมากเป็นบ้านสองชั้นอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ (ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและสมาชิกอีก 2-4 คน) พื้นที่บริเวณรอบบ้านมีการเพาะปลูกพืช ผักสวนครัว สมุนไพรท้องถิ่น และผลไม้ (ไม้ดอกและไม้แตก) ไว้ใช้ประโยชน์ในครัวเรือนและการใช้ประโยชน์ในเรื่องสรรพคุณทางยาในการดูแลสุขภาพ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมภายในชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิ ปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐฐภรณ์ ปัญจพันธ์ (2556, หน้า 2) กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชน ของแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดลำปาง พบว่า มีการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและ การบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน แม้ว่าการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังพบว่าประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับการบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพของรัฐ ส่วนคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ยังสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2550, หน้า 99) ได้ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน (popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) ของไทยสามารถสะท้อนออกมาได้ใน ลักษณะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช และธรรมชาติ ความสัมพันธ์ของคนกับคนอื่น ๆ ที่อยู่รวมกันในสังคมหรือในชุมชนและ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ ตลอดทั้งสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย และ ในเรื่องดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีการพึ่งพาสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และยังเป็น ทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพระหว่างการใช้องภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีความ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่พัฒนาโดย ไลนิงเกอร์ Leininger (2001) ที่ได้นำเสนอ รูปแบบการดูแลสุขภาพ ซันไรส์ โมเดล (sunrise model) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางสังคม ภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลหรือการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care) โดย ไลนิงเกอร์ เชื่อว่าทุกวัฒนธรรมทั่วโลก จะมีระบบการดูแล 2 ระบบ คือ ระบบการดูแล แบบพื้นบ้าน (folk/ indigenous or naturalistic lay care system) และระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (professional health care system) ซึ่งทั้ง 2 ระบบ จะช่วยให้การดูแลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี เป็นที่ พอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรมและความต้องการของตนเอง รวมทั้งยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ อยู่อาศัยในแต่ละพื้นที่และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันก็จะมี การรับรู้และการปฏิบัติโดยการใช้ภูมิ ปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกัน ซึ่งเป็นมิติของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (cultural and social structure dimensions) ที่มีคุณลักษณะความสัมพันธ์กันของปัจจัยต่าง ๆ ในวัฒนธรรมนั้น ๆ

และผลการศึกษาของ จักรพันธ์ พรหมฉลุย (2564, หน้า 78) ถึงความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคม ประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้นให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเองการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอและยังสอดคล้องกับ พระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553, หน้า ก-ข) ในการสังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้สู่ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พบว่า การจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญา คือ สิ่งที่น่าสนใจ บ่มเพาะ ตกทอดมาจากบรรพบุรุษมาสู่รุ่นลูกหลานในรูปแบบการเขียน พูด วิธีการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินชีวิตหรือที่เรียกว่าวิถีชีวิตอันผ่านการพิสูจน์และทดลองมาแล้ว อาจผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้วหลายชั่วอายุคนหรือจากรุ่นสู่รุ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่นซึ่งได้มาจากประสบการณ์ และความฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ความสามารถที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ และในระหว่างการสืบทอดนั้นอาจจะมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เข้ากับบริบทของสภาพสังคมจนดูเหมือนเป็นความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของ ธรรมนูลูว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 53 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ว่าด้วยการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีต ประเพณี ความเชื่อศาสนา และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

2) กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปยังผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่า กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยองค์ความรู้ส่วนบุคคล การดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถในการสื่อสารและการพัฒนาตนเอง ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจในอาการและโรคร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ แสดงให้เห็นถึงการดูแลและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และมีความสามารถในการสื่อสาร บอกเล่าผลของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่ตนได้กับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเป็นกระบวนการ ขั้นตอน อธิบายวิธีการและผลของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งยังสามารถสาธิตขั้นตอนและวิธีการใช้สู่การถ่ายทอดได้เป็นอย่างดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนสังคมจนเกิดเป็นองค์ความรู้ส่วนบุคคลที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพและเป็นศักยภาพส่วนบุคคล สอดคล้องกับโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ของ Orem (2001) ในด้านความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ที่บุคคลมีการรับรู้และมีการตรวจสอบสุขภาพตนเอง มีการปรับเปลี่ยนและจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นสู่การลงมือปฏิบัติ โดยความสามารถในการดูแลตนเองมาจากการมีความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแลใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยสอดคล้องกับ

Ermina (2017) ที่ได้ศึกษาบทบาทของการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีการแทรกแซงจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอิทธิพลมากที่สุด ( $p=0.000$ ) เนื่องจากเกิดการกระตุ้นให้แสดงออกถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีและการฝึกอบรมการบริการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นเลิศ ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับการใช้ในชีวิตประจำวันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรพันธ์ พรหมฉลุย (2559) ที่อธิบายว่า การดูแลตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยการทำสวน ซึ่งเป็นอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ กินปลาเป็นหลักและการปฏิบัติอย่างอื่นประกอบด้วย การดื่มน้ำต้มสมุนไพร การดูแลตนเองด้านอารมณ์ การดูแลตนเองด้านสังคม การปฏิบัติที่พบคือ การดูแลตนเองด้านจิตใจ การปล่อยวางความคิด การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ โดยภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร ด้านวิถีเกษตรมีการปลูกอยู่กินและวิถีการร่วมกิจกรรมโดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองในมิติจิตวิญญาณ

3) ผลการเรียนรู้การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการยอมรับผลการปรับแต่งภูมิปัญญาในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องของการจัดสวัสดิการภาครัฐในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในด้านนี้ไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองในการพึ่งพาสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอาศัยอยู่ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ พบว่า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานประเพณี เทศกาลที่จัดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างทางสังคมด้านสถาบันสังคม (social institutions) สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551, หน้า 25) อธิบายว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมเพื่อสนองความต้องการร่วมกันในด้านต่าง ๆ และเพื่อการคงอยู่ของสังคมโดยรวม โดยมีแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการยอมรับระหว่างกันเป็นข้อตกลงร่วมกันในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในการบริหารจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับ Maria (2007) ศึกษาการละเลยตนเองในผู้สูงอายุกรณีพื้นฐานสำหรับแพทย์ พบว่า การละเลยตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เข้าใจกันแพร่หลายมากขึ้น โดยผู้สูงอายุไม่คำนึงถึงการแพทย์และสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริการด้านสาธารณสุข การละเลยตัวเองเป็นลักษณะที่ไม่ใส่ใจอย่างยิ่งต่อสุขภาพและสุขอนามัย การละเลยตนเองเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสังคม โดยปัญหาดังกล่าวยังคงไม่ได้รับการแก้ไข โดยการละเลยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มูลนิธิวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ที่ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากสถาบันครอบครัว ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัคร หรือสถาบันภาครัฐ ความต้องการด้านสวัสดิการที่เป็นการประกันรายได้ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระกับลูกหลานและสังคม ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนหรือสถาบันทางสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองในการ

ปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอสอดคล้องกับ ลัดดา สุหนต์ (2551, หน้า ก) ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผู้สูงอายุมีความต้องการส่งเสริมภูมิปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการองค์ความรู้ ต้องการให้ชมรมเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ด้านระบบการเรียนรู้การผลิตเพื่อเพิ่มคุณค่าของภูมิปัญญา ต้องการให้มีการพัฒนาทักษะการประกอบอาชีพที่หลากหลาย และด้านการส่งเสริมศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา และยังคงสอดคล้องกับ สมบัติ พรหมพันทาว (2551, หน้า 117-118) ที่ศึกษาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังมากขึ้นและขาดหน่วยงานหรือสถาบันกลางในการประสานระหว่างผู้สนใจเรียนรู้กับปราชญ์ท้องถิ่น และมีความสอดคล้องกับ กรรณิการ์ ชมพูศรี และ ปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) ที่ศึกษาโครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า ศักยภาพของหมอพื้นบ้านในด้านความรู้และประสบการณ์ที่ขาดการส่งเสริมจากภาครัฐมานาน แต่ยังคงรับบทบาทการดูแลช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะพึ่งพาต่อกัน แนวทางที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ คือ 1) การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน กลุ่มผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมและรัฐเป็นผู้ประสานสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชน 2) สนับสนุนการวิจัยท้องถิ่นด้านสุขภาพให้หมอพื้นบ้าน นักวิจัยท้องถิ่นและภาคีด้านสุขภาพ พัฒนารอบแนวทางการวิจัยร่วมกันโดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น และ 3) สร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัดในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสอดคล้องกับ ณิชฐ์ฐภรณ์ ปัญจพันธ์ (2557, หน้า 2) ที่ได้ศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของแพทย์พื้นบ้าน พบว่า แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ประชาชนบางส่วนยังคงใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ และมีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 62 ที่ระบุว่า ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการประยุกต์ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมให้หน่วยงานของรัฐและชุมชน สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาคและระดับประเทศด้วย

กระบวนการการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่น ๆ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดนโยบายการเสริมสร้างการใช้ทุนทางภูมิปัญญาในพื้นที่มาสู่การดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีรูปแบบและขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้และเลือกวิธีการถ่ายทอดที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและตัวบุคคล ซึ่งสามารถนำกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้ไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษาข้อมูลและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

#### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาต่อยอดเพื่อการสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน และควรมีการศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ ชมพูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). รายงานผลการดำเนินงานโครงการการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จักรพันธ์ พรหมฉวย. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาชนชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่นในการส่งเสริมนโยบายด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น ในพื้นที่ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จักรพันธ์ พรหมฉวย. (2564). การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 4(1), หน้า 59-84.
- ณัฐฐกรณ์ ปัญจันต์. (2556). กระบวนการการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของแพทย์พื้นบ้านจังหวัดลำปาง. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง.
- ลัดดา สุหนต์. (2551). การใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการจัดการกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษากรณี ชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สุนทรธรรมโสภณ, พระครู. (2553). สังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์.
- สมบัติ พรหมพันทาว. (2551). แนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). ทฤษฎีทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2550). ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2(3), หน้า 99-100.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, (2564). แผนพัฒนาจังหวัดฉบับทบทวน 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565). สมุทรปราการ: กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ.

สำนักทะเบียนราษฎรจังหวัดสมุทรปราการ. (2563). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2563*.

สืบค้นจาก [http://www.samutprakan.go.th/m\\_n3\\_2.php](http://www.samutprakan.go.th/m_n3_2.php)

Madeleine, M.L. (2001). *The theory of culture care diversity and universality: A theory of nursing series*. University of Michigan: Jones and Bartlett.

María, de la Luz, et al. (2007). *Program of active aging in a rural mexican community: A qualitative approach*. Retrieved from <https://bmcpublichealthdcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-276>

Orem, D.E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. 2001. *Nursing: Concepts of practice*. (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

Yamane, T. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis*. (3<sup>rd</sup> ed.). Tokyo: Harper International Edition.